

Identifikasi Sanitasi Lingkungan Dasar Rumah Tangga Melalui Survey di Desa Waetawa dan Waelikut Kabupaten Buru Selatan Provinsi Maluku

Identification of Household Basic Environmental Sanitation Through Survey in Waetawa and Waelikut Villages, South Buru Regency, Maluku Province

¹Abraham H Tulalessy, ¹Riri Sarfan, ²Marlin Chrisye Wattimena,
³Rifyan Ruman

¹Program Studi Peternakan, Fakultas Pertanian, Universitas Pattimura Ambon

²Program Studi Ilmu Kelautan, Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan, Universitas Pattimura Ambon

³Program Perencanaan Wilayah dan Kota, Fakultas Teknik, Universitas Pattimura Ambon

Korespondensi: R. Sarfan, riri.sarfan@faperta.unpatti.ac.id

Naskah Diterima: 1 Oktober 2024. Disetujui: 24 Januari 2025. Disetujui Publikasi: 30 Juli 2025

Abstract. Household sanitation plays a critical role in preventing diseases and health issues arising from environmental risk factors, contributing to the creation of a healthy environment across physical, chemical, biological, and social dimensions. Efforts to improve this include increasing access to clean water, adequate sanitation facilities, and the promotion of hygienic behavior. This community service program aimed to assess environmental sanitation conditions and identify strategies to improve health status. The method used involved surveys and direct observation of 20 respondents. The results showed that the majority of respondents were male (60%), aged between 30–39 years (40%), and worked as farmers or livestock breeders (55%). Most had an income of less than IDR 500,000 (35%). In terms of housing, 60% lived in privately owned homes, 40% had pesimas (bathing and washing facilities), 40% used dug wells, 65% had tiled floors, and 100% had brick walls. Regarding sanitation practices, 75% disposed of household waste daily by collecting and burning it, 90% used household toilets, and 85% had seepage-type latrines. Additionally, 75% of toilets were located more than 10 meters from clean water sources. In the past month, 50% of families reported members experiencing coughs and colds, 35% reported fever and headaches, and 75% indicated recent illness. When sick, 85% sought treatment at health centers, while 15% visited community clinics. Most respondents practiced daily routines that included religious study, family recreation, saving money, reading the news, and participating in local organizations. Cultural values were also reflected in community life, such as openness to newcomers, respect for elders (e.g., the mosque imam), occasional conflict, active participation in mutual cooperation, and strong social cohesion. In general, respondents demonstrated clean and healthy living habits; however, there are still areas that need improvement, particularly regarding the adoption of a nutritious and balanced diet.

Keywords: *Identification, Environmental sanitation, Household.*

Abstrak. Sanitasi rumah tangga adalah hal penting dalam pencegahan penyakit dan masalah kesehatan akibat risiko lingkungan bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang sehat secara fisik, kimiawi, biologis, dan sosial. Upaya yang dilakukan meliputi peningkatan akses terhadap air bersih, fasilitas sanitasi, serta penerapan perilaku hidup bersih dan higienis (WASH). Maksud dari kegiatan pengabdian guna mengetahui kondisi sanitasi lingkungan serta langkah-langkah

perbaikan kondisi kesehatan masyarakat. Pendekatan yang diterapkan yaitu metode survey dan observasi langsung pada 20 responden. Hasil pengabdian menunjukkan mayoritas karakteristik responden adalah laki-laki (60%) usia 30-39 tahun (40%) memiliki pekerjaan sebagai petani/peternak (55%); penghasilan per bulan <Rp500.000 (35%). Karakteristik rumah responden hak milik (60%); dilengkapi pesimas (40%); sumur galian (40%); lantai rumah ubin (65%); dinding rumah batako (100%). Responden melakukan pembuangan sampah harian dengan mengumpulkannya terlebih dahulu, lalu membakarnya (75%); responden mempunyai jamban (90%); jenis jamban rembesan (85%); kedekatan lokasi jamban terhadap air bersih >10 meter (75%). Responden menyatakan dalam satu bulan terakhir terdapat pihak keluarga yang sakit batuk dan pilek (50%); demam dan sakit kepala (35%), responden mengetahui penyebab sakitnya (75%), jika sakit responden berobat ke puskesmas (85%) dan Pustu (15%). Mayoritas responden menerapkan kebiasaan sehari-hari seperti: belajar agama, rekreasi keluarga, mempunyai tabungan, membaca berita dan berorganisasi. Responden menerapkan nilai-nilai budaya dalam hidup berdampingan warga seperti: mudah menerima orang baru, orang yang ditetukan adalah Imam Mesjid, intensitas konflik kadang-kadang terjadi, masyarakat aktif melakukan gotong royong, dan kondisi kebersamaan masyarakat sangat baik. Umumnya para responden sudah menjalani gaya hidup bersih dan sehat, meskipun masih terdapat aspek dimana perlu dioptimalkan, seperti penerapan pola makan yang bergizi dan seimbang.

Kata Kunci: *Identifikasi, Sanitasi lingkungan, Rumah tangga.*

Pendahuluan

Lingkungan dapat diartikan sebagai suatu kawasan atau tempat beserta seluruh komponen yang ada di dalamnya (Irma, 2023). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2022), lingkungan adalah suatu lingkaran atau wilayah yang mencakup segala hal yang ada di sekitarnya, yang dapat memengaruhi kehidupan manusia, hewan, tumbuhan, dan makhluk hidup lainnya. Lingkungan memberikan stimulus terhadap individu, dan sebaliknya, individu merespons lingkungan tersebut.

Di Indonesia, kondisi kesehatan lingkungan masih tergolong rendah, tercermin dari belum optimalnya sistem sanitasi dan pola hidup sehat masyarakat. Manusia sangat bergantung pada sumber daya alam untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, seperti udara, air, dan lingkungan yang bersih. Kualitas sanitasi sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan tindakan kuratif dan rehabilitatif. Namun kenyataannya, kondisi sanitasi di Indonesia masih tertinggal dibanding negara seperti Malaysia dan Singapura yang lebih konsisten menjaga kebersihan lingkungan (Razak dkk., 2023).

Sanitasi lingkungan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup, khususnya di daerah pedesaan yang kerap mengalami kendala infrastruktur (Celeseta & Fitriyah, 2016). Sanitasi yang layak mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Ketersediaan fasilitas sanitasi dasar memberi dampak positif terhadap kehidupan masyarakat (Almas & Nurul, 2019). Meski terjadi peningkatan akses terhadap fasilitas sanitasi, sekitar 2,3 miliar orang di dunia masih kekurangan akses yang memadai. Banyak wilayah, terutama di negara berkembang, masih menggunakan sanitasi terbuka yang meningkatkan risiko penyebaran penyakit. WHO melaporkan sekitar 829.000 kematian per tahun akibat diare yang disebabkan oleh sanitasi buruk, dengan kelompok rentan seperti anak-anak, ibu hamil, dan lansia paling terdampak.

Di Indonesia, permasalahan sanitasi tetap menjadi isu krusial karena dampaknya terhadap kesehatan masyarakat dan kesejahteraan sosial. Contohnya, Desa Waetawa dan Waelikut di Kabupaten Buru Selatan, Maluku, masih memiliki keterbatasan akses terhadap sanitasi layak akibat kondisi geografis dan sosial yang unik. Guna memahami situasi sanitasi ditingkat rumah tangga, observasi langsung menjadi metode efektif sebagai dasar pelaksanaan edukasi, yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat (Razak dkk., 2023).

Dalam kerangka tata kelola kesehatan tingkat nasional, tanggung jawab kesehatan bukan semata-mata hanya berada di tangan petugas medis, tetapi juga melibatkan partisipasi aktif seluruh warga (Lubis dkk., 2019). capaian penelitian mengindikasikan terdapat upaya warga dalam memelihara kesehatan lingkungan sangat penting. Pemahaman akan risiko sanitasi buruk mendorong perubahan perilaku yang lebih sehat. Kesadaran ini bermula dari rasa tanggung jawab terhadap lingkungan, yang memicu tugas individu terhadap kebersihannya (Sa'ban dkk., 2020).

Kesadaran yang tinggi akan pentingnya kebersihan mendorong masyarakat untuk membiasakan perilaku sehat, seperti mencuci tangan dengan sabun, menggunakan toilet bersih, dan mengelola sampah dengan benar. Praktik-praktik ini dapat menurunkan risiko penularan penyakit dan meningkatkan kesejahteraan.

Melalui kegiatan pengabdian ini, sanitasi lingkungan akan dianalisis mencakup area rumah, fasilitas pembuangan sampah, kondisi jamban, status kesehatan, aktivitas sehari-hari, dan aspek sosial masyarakat. Hasil survei dan observasi akan menjadi dasar pelaksanaan edukasi melalui penyuluhan kepada masyarakat. Mengingat kondisi topografi Desa Waelata dan Waelikut yang terdiri dari pegunungan, perbukitan, dan dataran rendah, akses terhadap fasilitas masih terbatas, dengan demikian aktivitas ini menjadi diperlukan untuk mengidentifikasi kondisi sanitasi dan mendukung peningkatan status kesehatan masyarakat.

Metode Pelaksanaan

Tempat dan Waktu. Pengabdian ini dilaksanakan selama Juli 2024 di Desa Waetawa dan Waelikut, Kabupaten Buru Selatan, Provinsi Maluku.

Khalayak Sasaran. Sasaran kegiatan adalah masyarakat di dua desa tersebut, dengan total 20 rumah tangga sebagai responden, masing-masing desa sebanyak 10 rumah.

Metode Pengabdian. Metode yang digunakan meliputi survei menggunakan kuesioner dan observasi langsung. Data yang diperoleh dianalisis untuk mengidentifikasi karakteristik dan kondisi sanitasi rumah tangga.

Indikator Keberhasilan. Keberhasilan diukur dari kelancaran pelaksanaan kegiatan serta peningkatan pemahaman masyarakat tentang sanitasi lingkungan dasar. Kegiatan meliputi survei, analisis data, edukasi, dan diskusi interaktif.

Metode Evaluasi. Evaluasi dilakukan melalui observasi akhir berdasarkan instrumen yang dirancang untuk menilai perubahan pengetahuan dan kondisi sanitasi lingkungan masyarakat.

Hasil dan Pembahasan

A. Kegiatan Survey dan Observasi

Aktivitas pengabdian kepada masyarakat diawali dengan pertemuan tim untuk menyusun rencana sebelum turun ke lapangan. Pelaksanaan dilakukan melalui metode survei dan observasi langsung terhadap rumah tangga responden, dengan menilai kondisi lingkungan tempat tinggal dan melakukan wawancara berdasarkan instrumen kuesioner yang telah disiapkan.

Data yang diperoleh dari observasi dan wawancara kemudian dianalisis untuk menilai kondisi sanitasi rumah tangga berdasarkan tujuh indikator, yaitu: karakteristik responden, kondisi lingkungan rumah, fasilitas pembuangan sampah, jenis jamban, status kesehatan, aktivitas harian, dan aspek sosial. Kegiatan ini dilaksanakan secara langsung di Desa Waetawa dan Waelikut, Kabupaten Buru Selatan, Provinsi Maluku. Berikut disajikan hasil pendataan dari peserta pengabdian.

1. Identitas Umum Responden

Tabel 1. Identitas Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	12	60
Perempuan	8	40
Umur		
Kurang 20 Tahun	0	0
20 - 29 Tahun	4	20
30 - 39 Tahun	8	40
40 - 49 Tahun	5	25
> 50 Tahun	3	15
Agama		
Islam	19	95
Protestan	0	0
Katolik	0	0
Hindu	1	5
Budha	0	0
Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0
Tamat SD	2	10
Tamat SMP	4	20
Tamat SMA / SMK	10	50
PT D1 - D3 / Sarjana	4	20
Pekerjaan		
PNS/TNI/POLRI/BUMN	4	20
Petani / Peternak	11	55
Lainnya	5	25
Penghasilan per Bulan		
< 500.000	7	35
500.000 - 1.000.000	5	25
1.000.000 - 1.500.000	2	10
1.500.000 - 2.000.000	2	10
> 2.000.000	4	20

Jenis kelamin Responden adalah laki-laki 12 orang (60%) dan perempuan 8 orang (40%), usia responden paling banyak pada kisaran usia 30 – 39 tahun sebanyak 8 orang (40%), responden beragama Islam sebanyak 19 orang (95%) dan 1 orang beragama hindu (5%), pada tingkat pendidikan mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan tamat SMA/SMK sebanyak 10 orang (50%), mayoritas pekerjaan responden adalah petani/peternak sebanyak 11 orang (55%), dengan mayoritas penghasilan responden < Rp. 500.000 per bulan sebanyak 7 responden (35%), hal ini menunjukkan besaran penghasilan dan jenis pekerjaan yang dimiliki responden berkorelasi positif. Adapun dokumentasi kegiatan mulai dari rapat tim, survey dan observasi langsung di rumah responden ditampilkan pada gambar 1.



Gambar 1. Rapat tim Pengabdian (Kiri), Wawancara Responden (Tengah), Observasi ke rumah responden (Kanan)

2. Kondisi Sanitasi di sekitar Rumah Tangga

Penjelasan berikut menggambarkan kondisi sanitasi disekitar lingkungan rumah tangga, berdasarkan hasil analisis dari pelaksanaan kegiatan.

Tabel 2. Kondisi Sanitasi di sekitar Rumah Tangga

Lingkungan Rumah	Frekuensi	Persentase
Sumber Air		
PESIMAS	8	40
Sumur Galian	8	40
Mata Air dari Gunung	4	20
Kepemilikan Rumah		
Milik Sendiri	12	60
Warisan Orang Tua	5	25
Sewa	0	0
Numpang Saudara	3	15
Lantai Rumah		
Dasar Semen	4	20
Ubin	13	65
Tegel	3	15
Dinding Rumah		
Kayu	0	0
Bata	0	0
Batako	20	100
Lainnya	0	0

Berdasarkan hasil survei dan observasi yang disajikan pada tabel 2, sebagian besar responden di lokasi pengabdian memperoleh sumber air dari Pesimas, dengan jumlah sebanyak 8 orang (40%) dan Sumur Galian (40%) sisanya memiliki sumber air dari mata air sebanyak 4 orang (20%). Kepemilikan rumah responden adalah milik sendiri dengan mayoritas 12 orang (60%), warisan orang tua sebanyak 5 orang (25%); dan numpang di rumah saudara sebanyak 3 orang (15%). Keadaan lantai rumah mayoritas menggunakan ubin sebanyak 13 orang (65%); dan seluruh responden (100%) memiliki dinding rumah berbahan batako.

Tabel 3. Karakteristik Fasilitas Pembuangan Sampah

Sarana Pembuangan Sampah	Frekuensi	Persentase
Dibuang setiap hari		
Ya	14	70
Tidak	6	30
Cara Pengelolaan Sampah		
Dikumpulkan, Kemudian dibakar	15	75
Dikumpulkan, Kemudian dibuang kesembarang tempat (Sungai, atau laut)	2	10
Dikumpulkan, Kemudian diangkut oleh Petugas sampah	3	15
Lainnya	0	0
Ketersediaan Tempat Sampah		
Ya	12	60
Tidak	8	40
Jarak Penampungan Sampah dengan Sumber Air		
< 10 meter	5	25
> 10 meter	15	75

Fasilitas pembuangan sampah berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 14 responden (70%) membuang sampah setiap hari, sementara 6 responden (30%) tidak melakukannya secara rutin. Sebagian besar responden (75%) mengelola sampah dengan cara mengumpulkannya terlebih dahulu lalu membakarnya. Meskipun mayoritas memiliki tempat sampah, sekitar 60% di antaranya bersifat tidak permanen. Selain itu, 75% responden menyatakan bahwa jarak antara tempat penampungan sampah dan sumber air lebih dari 10 meter, sedangkan 25% lainnya menyebutkan jaraknya kurang dari 10 meter.

Tabel 4. Karakteristik Kondisi Jamban Responden

Kondisi Jamban	Frekuensi	Persentase
Tersedia Jamban		
Ya	18	90
Tidak	2	10
Jenis Jamban		
Dengan Rembesan	17	85
Tanpa Rembesan	3	15
Jarak Jamban dengan Air Bersih < 10 Meter		
Ya	5	25
Tidak	15	75

Berdasarkan Tabel 4, sebagian besar responden (90%) telah memiliki fasilitas jamban, sementara hanya 10% yang belum memilikinya. Dari jenis jamban yang tersedia, sebanyak 58% merupakan jamban rembesan. Selain itu, tercatat 25% responden memiliki jamban yang berjarak kurang dari 10 meter dari sumber air bersih.

Tabel 5. Karakteristik Kondisi Kesehatan Responden

Kondisi Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Vektor Pembawa Penyakit di Rumah		
Lalat	5	25
Tikus	12	60
Kecoak	3	15
Nyamuk	0	0
Penyakit yang diderita 1 Bulan Terakhir		
Batuk dan Pilek	10	50
Demam dan Sakit Kepala	7	35
Lainnya	3	15
Penyakit yang sering diderita Anggota Keluarga		
Influenza	10	50
Asam Urat	3	15
Stroke	2	10
Lainnya	5	25
Mengetahui Penyebab Sakit		
Ya	15	75
Tidak	5	25
Fasilitas Kesehatan yang dikunjungi jika Sakit		
Pustu	3	15
Puskesmas	17	85
Rumah Sakit	0	0

Tabel 5 mengindikasikan bahwa sebagian besar responden melaporkan adanya anggota keluarga yang mengalami sakit dalam satu bulan terakhir, seperti sakit batuk dan pilek 50%, demam dan sakit kepala 35%. Sedangkan penyakit yang

sering diderita anggota keluarga responden seperti: influenza 50%, asam urat 15%, stroke 10% dan penyakit lainnya 25%. Sebagian besar responden yang memiliki anggota keluarga yang sakit, yaitu sebanyak 75% mengetahui penyebab dari penyakit tersebut. Bagi responden yang terkena sakit biasanya mengunjungi fasilitas kesehatan untuk berobat seperti puskesmas 85% dan Pustu 15%, dan tidak ada yang mengunjungi rumah sakit karena lokasi rumah sakit yang berada di Kecamatan Waesala Kabupaten Buru Selatan, Provinsi Maluku.

3. Observasi Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga



Gambar 2 dan 3. Wawancara dan Observasi langsung ke rumah responden

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara langsung ke rumah responden (Gambar 1 dan 2) terkait kondisi sanitasi lingkungan rumah tangga menunjukkan bahwa, penilaian 5 indikator (Tabel 2 – 5) antara lain karakteristik responden, lingkungan rumah, sarana pembuangan sampah, jamban, dan kondisi Kesehatan masih berada dalam keadaan baik. Rumah responden mayoritas merupakan hak milik sendiri sudah dilengkapi pesimas dan sumur galian, lantai rumah ubin, dan seluruh dinding rumah menggunakan batako. Sebagian besar responden membuang sampah setiap hari dengan cara mengumpulkannya terlebih dahulu lalu membakarnya. Mayoritas juga telah memiliki jamban, umumnya berjenis jamban rembesan dengan jarak lebih dari 10 meter dari sumber air bersih. Dalam sebulan terakhir, beberapa anggota keluarga responden mengalami sakit, dan sebagian besar responden mengetahui penyebabnya, jika sakit responden berobat ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas maupun Pustu. Dampak dari adanya kondisi lingkungan yang sehat, juga memberikan pengaruh yang positif bagi kualitas kesehatan (Istiana dkk., 2020). Kondisi kesehatan seseorang akan menjadi baik, jika lingkungan yang ada di sekitarnya juga baik, begitu juga sebaliknya. Faktor sanitasi lingkungan yang buruk meliputi akses air bersih yang tidak memadai serta penggunaan fasilitas jamban yang tidak sehat juga berpengaruh terhadap kondisi kesehatan seseorang (Pijoh dkk., 2022).

B. Nilai – Nilai Budaya Responden

Tabel 6. Aktifitas Sehari – hari Responden

Kebiasaan Sehari-hari	Frekuensi	Persentase
Belajar Agama		
YA	16	80
TIDAK	4	20
Rekreasi Keluarga		
YA	12	60
TIDAK	8	40
Memiliki Tabungan		
YA	13	65
TIDAK	7	35

Kebiasaan Sehari-hari	Frekuensi	Persentase
Membaca Berita		
YA	14	70
TIDAK	6	30
Berorganisasi		
YA	9	45
TIDAK	11	55

Tabel 6 menunjukkan bahwa dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari >50% responden masih melakukan kegiatan berupa: belajar agama (80%); rekreasi keluarga (60%); memiliki Tabungan (65%); dan membaca berita (70%), sedangkan untuk berorganisasi masih minim tingkat partisipasi masyarakat (55%) tidak terlibat dalam organisasi.

Tabel 7. Kehidupan Sosial Responden

Kehidupan Sosial	Frekuensi	Persentase
Tipe Masyarakat yang Mudah Menerima Orang Baru		
Ya	20	100
Tidak	0	0
Orang yang Ditentukan		
Kepala Desa	4	20
Imam Mesjid	13	65
Penghulu	1	5
Orang Berhaji	2	10
Lainnya	0	0
Intensitas Konflik		
Tidak Pernah	3	15
Kadang-kadang	16	80
Sering	1	5
Penyelesaian Konflik		
Keluarga	14	70
Jalur Hukum	0	0
Secara Adat	5	25
Lainnya	1	5
Masyarakat masih melakukan kegiatan Gotong Royong		
Ya	17	85
Tidak	3	15
Kondisi Kebersamaan		
Tidak Baik	5	25
Baik	0	0
Sangat Baik	15	75

Tabel 7 kehidupan sosial responden menunjukkan bahwa masyarakat Desa Waetama dan Waelikut merupakan tipe masyarakat yang mudah menerima orang baru (100%); orang yang ditentukan adalah imam masjid (65%); kadang-kadang terjadi konflik (80%) dan penyelesaian konflik dilakukan secara keluarga (70%); dan masyarakatnya masih aktif melakukan gotong royong (85%), sejalan dengan ini sehingga kondisi kebersamaan masyarakat sangat baik (75%).

C. Keberhasilan Kegiatan

Capaian keberhasilan program pengabdian kepada masyarakat dalam mengkaji kondisi sanitasi dasar di lingkungan rumah tangga ini memberikan respon terhadap

peningkatan kesadaran masyarakat untuk peningkatan kesadaran tentang pentingnya sanitasi yang baik bagi Kesehatan, perbaikan kondisi sanitasi rumah tangga dimana terjadi perbaikan dalam kondisi sanitasi rumah tangga, contohnya peningkatan masyarakat menjadi lebih sadar akan pentingnya jamban dan pentingnya buang sampah setiap hari. masyarakat menjadi lebih sadar untuk berpartisipasi aktif dalam program-program sanitasi yang diusulkan dalam kegiatan sosialisasi, dari hasil survey yang dilakukan menunjukkan ada perubahan positif dalam praktik sanitasi rumah tangga di Desa Waetawa dan Waelikut Kabupaten Buru Selatan Provinsi Maluku.

Kesimpulan

Sebagian besar responden adalah pria berusia 30–39 tahun yang bekerja sebagai petani atau peternak, dengan penghasilan bulanan kurang dari Rp500.000. Umumnya, mereka tinggal di rumah milik sendiri yang telah dilengkapi dengan sumur galian, pesimas, lantai ubin, dan dinding batako. Fasilitas sanitasi yang digunakan adalah jamban rembesan. Dalam satu bulan terakhir, beberapa responden mengalami sakit dan mengetahui penyebabnya. Saat membutuhkan perawatan, mereka mengunjungi fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau Pustu. Sebagian besar memiliki kebiasaan positif seperti belajar agama, berlibur bersama keluarga, menabung, mengikuti organisasi, dan membaca berita. Dari sisi sosial, masyarakat mudah menerima pendatang, imam masjid dihormati sebagai tokoh desa, konflik jarang terjadi, dan budaya gotong royong masih kuat. Rasa kebersamaan antarwarga sangat terjaga, dan pola makan umumnya bergizi serta seimbang.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Pusat Studi Lingkungan Universitas Pattimura atas dukungan pendanaan yang telah diberikan, serta kepada perangkat Desa Waetawa dan Waelikut atas izin dan kerja sama dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian ini. Kami juga mengapresiasi partisipasi anggota keluarga responden yang telah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan, terutama dalam hal pola makan dan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari.

Referensi

- Celesta, A. G., & Fitriyah, N. (2019). *Gambaran Sanitasi Dasar Di Desa Payaman, Kabupaten Bojonegoro Tahun 2016*. Jurnal Kesehatan Lingkungan, 11(2), 83-90.
DOI: <https://E-Journal.Unair.Ac.Id/Jkl/Article/View/4166>.
- Irma. (2023). *Kesehatan Lingkungan – Bab 2. Konsep Penyakit Terkait Lingkungan*. Penerbit Cv. Eureka Media Aksara. 17 – 22.
- Istiana, H, Hamid, A., Megasari, I.D., & Munajah. (2020). *Konsep Kesehatan Lingkungan Dalam Hukum Kesehatan Dan Perspektif Hukum Islam*. Prosiding Hasil-Hasil Penelitian Tahun 2020. Dosen-Dosen Universitas Islam Kalimantan. 66-76.
DOI:<https://Ojs.Uniskabjm.Ac.Id/Index.Php/Ppdu/Article/Viewfile/3750/2416>.
- KBBI. (2022). *Arti Kata Lingkungan - Kamus Besar Bahasa Indonesia (Kbbi) Online*. (Accessed 2024 September 30).
URL: <https://Kbbi.Web.Id/Lingkungan>
- Lubis, M. S., Meilani, D., Yuniarti, R., & Dalimunthe, G.I. (2019). *PKM Penyuluhan Penggunaan Antibiotik Kepada Masyarakat Desa Tembung*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Amaliah, 3(1), 297–301.

- DOI: <https://Jurnalp2m.Umnaw.Ac.Id/Index.Php/Aipkm/Article/View/246>
- Pijoh, F. E., Tangdialla, H. A., Menjang, K., Sakka, S., Goha, A. E., Kadamehang, A. T., & Mesra, R. (2022). *Peran Mahasiswa Kkn Mbkm Dalam Mendukung Pengadaan Air Bersih Oleh Pemerintah Kelurahan Wewelen Berdasarkan Pp No. 122 Tahun 2015*. *Jurnal Pendidikan Mandala Jupe*, 7(4), 901-907.
DOI: <https://Ejournal.Mandalanursa.Org/Index.Php/Jupe/Article/View/4282>.
- Razak, R., Windusari, Y., & Camelia, A. (2023). *Identifikasi Sanitasi Lingkungan Dasar Rumah Tangga Melalui Survey Dan Penyuluhan Di Kawasan Tambak Perairan Sungai Musi Kecamatan Gandus*. *Jurnal Panrita Abdi*, 7(2), 370-379.
DOI: <https://Journal.Unhas.Ac.Id/Index.Php/Panritaabdi/Article/View/20814>
- Sa'ban, L. M. A., Sadat, A., & Nazar, A. (2020). *Jurnal Pkm Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Dalam Perbaikan Sanitasi Lingkungan*. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Dinamisia*, 5(1), 10-16.
DOI: <https://Journal.Unilak.Ac.Id/Index.Php/Dinamisia/Article/View/4365/2603>.
- Siregar, N.S. (2017). *Kesehatan Lingkungan. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat*. Institut Kesehatan Helvetia Medan. Artikel Kesehatan Lingkungan. (Accessed 2024, Oktober 3).
URL: <https://Www.Scribd.Com/Document/367446964/Artikel-Kesehatan-Lingkungan>

Penulis:

Abraham Hendry Tulalessy, Program Studi Peternakan, Fakultas Pertanian, Universitas Pattimura, Ambon. E-mail: atulalessy@gmail.com

Riri Sarfan, Program Studi Peternakan, Fakultas Pertanian, Universitas Pattimura, Ambon. E-mail: riri.sarfan@faperta.unpatti.ac.id

Marlin Chrisye Wattimena, Program Studi Ilmu Kelautan, Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan, Universitas Pattimura, Ambon. E-mail: marlinchrisyewattimena@gmail.com

Rifyan Ruman, Program Perencanaan Wilayah dan Kota, Fakultas Teknik, Universitas Pattimura, Ambon. E-mail: rifyan.ruman@gmail.com

Bagaimana men-sitasi artikel ini:

Tulalessy, A.H., Sarfan, R., Wattimena, M.C., & Ruman, R. (2025). *Identifikasi Sanitasi Lingkungan Dasar Rumah Tangga Melalui Survey di Desa Waetawa dan Waelikut Kabupaten Buru Selatan Provinsi Maluku*. *Jurnal Panrita Abdi*, 9(3), 693-702.