

Research article

Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)



CrossMark

Sumiati Sumiati¹, Andi Yusuf³, Asrijun Juhanto³

^{1,2,3} Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea Makassar

Article Info

Abstrak

Article History:

Received
2021-07-01

Accepted
2021-08-31

Published
2021-12-31

Key words:

Pengetahuan;
Sikap;
Sanitasi Total Berbasis
Masyarakat;

Pendahuluan; Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait pembangunan kesehatan, khususnya bidang higiene dan sanitasi masih sangat besar mak perlu dilakukan intervensi terpadu melalui pendekatan sanitasi total berbasis masyarakat. Tujuan; mengetahui pengaruh faktor predisposisi yang terdiri dari unsur pengetahuan, sikap, persepsi dalam 5 pilar STBM. Metode; Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional kuantitatif dengan rancangan pendekatan *cross sectional study* untuk melihat pengaruh pemucuan STBM. Hasil; menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan berhubungan secara signifikan dengan penerapan STBM. Sedangkan jumlah tanggungan, status bekerja, penghasilan, dan ketersediaan air dalam uji statistika tidak berhubungan dengan penerapan STBM. Pengetahuan, adalah variabel yang paling memengaruhi penerapan STBM, dengan nilai signifikan ($\text{sig.}=0,000$) atau nilai $p<0,010$ serta nilai $\text{Exp}(B)=12,267$. Simpulan; pengetahuan responden terhadap penerapan STBM merupakan faktor yang paling memengaruhi penerapan STBM. Diharapkan kepada semua pihak khususnya dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan saling mendukung dan membantu, memotivasi masyarakat untuk selalu menjaga sanitasi pada lingkungannya.

Introduction; The challenges faced by Indonesia related to health development, especially in the field of hygiene and sanitation are still very large, so it is necessary to carry out integrated interventions through a community-based total sanitation approach. Aim; determine the influence of predisposing factors consisting of elements of knowledge, attitudes, perceptions in the 5 pillars of STBM. Method; The type of research used is quantitative observational design with a cross-sectional study approach to see the effect of STBM triggering. Results; show that knowledge, attitudes, family support, and support from health workers are significantly related to the implementation of STBM. Meanwhile, the number of dependents, working status, income, and water availability in statistical tests are not related to the implementation of STBM. Knowledge is the variable that most influences the implementation of STBM, with a significant value ($\text{sig.}=0.000$) or $p<0.010$ and $\text{Exp}(B)=12,267$. Conclusion; respondents' knowledge of the implementation of STBM is the most influential factor in the implementation of STBM. It is hoped that all parties, especially family support and the support of health workers, support and help each other, motivating the community to always maintain sanitation in their environment.

Corresponding author

: Sumiati Sumiati

Email

: sumiati81jpt@gmail.com



Pendahuluan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia, untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (RI, 2011). Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait pembangunan kesehatan, khususnya bidang higiene dan sanitasi masih sangat besar. Untuk itu perlu dilakukan intervensi terpadu melalui pendekatan sanitasi total. Pemerintah merubah pendekatan pembangunan sanitasi nasional dari pendekatan sektoral dengan penyediaan subsidi perangkat keras yang selama ini tidak memberi daya ungkit terjadinya perubahan perilaku higienis dan peningkatan akses sanitasi, menjadi pendekatan sanitasi total berbasis masyarakat yang menekankan pada 5 (lima) diantaranya Stop BABS, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan pengelolaan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah dengan benar dan pengelolaan limbah rumah tangga yang aman (Kepmenkes, 2014). Sanitasi dan perilaku kebersihan yang buruk serta air minum yang tidak sehat menjadi pangkal soal penyakit terutama diare. Diare berkontribusi terhadap 88% kematian anak di seluruh dunia. Adapun bagi anak-anak yang bertahan hidup, diare berpengaruh terhadap serapan gizi, sehingga menghalangi anak-anak untuk dapat mencapai potensi maksimal mereka (Y. P. Heston & DP, 2013).

Kondisi ini selanjutnya menimbulkan implikasi serius terhadap kualitas sumber daya manusia dan kemampuan produktif suatu bangsa dimasa yang akan datang. Di Indonesia, diare masih merupakan penyebab utama kematian dibawah lima tahun. Menunjukkan diare sebagai penyebab 31% kematian anak usia antara 1 bulan hingga satu tahun, dan 25% kematian anak usia antara satu sampai empat tahun (Y. Heston & Wati, 2016). Masih banyak penduduk Indonesia yang Buang Air Besar Sembarangan (BABS), dengan jumlah terbesar berada di perdesaan. Berlatar belakang masalah sanitasi yang dihadapi oleh bangsa Indonesia, Pemerintah Indonesia mengajak seluruh lapisan masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif dalam program yang dicanangkan. Program pemerintah untuk mengatasi permasalahan sanitasi disini bernama CLTS (*Community Lead Total Sanitation*) yang diselenggarakan di 6 kabupaten di 6 Propinsi di Indonesia, diantaranya Muaro Jambi, Jambi; Muaro Enim, Sumatera Selatan; Bogor, Jawa Barat; Lumajang, Jawa Timur; Sambas, Kalimantan Barat; dan Sumbawa, Nusa Tenggara Barat. Program CLTS kemudian berganti nama menjadi STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Nugraha, 2015).

Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait pembangunan kesehatan, khususnya bidang, higiene dan sanitasi masih sangat besar. Untuk itu perlu dilakukan intervensi terpadu melalui pendekatan sanitasi total. Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong tewujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Perubahan perilaku dalam STBM dilakukan melalui metode pemicuan yang mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan (Kepmenkes, 2014). Sebagai panduan pelaksanaan program WSP di seluruh dunia dihasilkan kerangka konsep pelaksanaan program sanitasi agar tujuan program tercapai. Kerangka konsep program tersebut dikenal dengan nama *Sanitation, Focus, Opportunity, Ability, Motivation* (Sani FOAM) dan menjadi dasar perencanaan serta pelaksanaan di negara-negara tersebut untuk mencapai sasaran program yaitu adanya perubahan perilaku masyarakat dalam upaya perbaikan sanitasi dan kesehatan (Devine, 2010).

Sanitasi total berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan perubahan perilaku pedesaan yang diterapkan secara luas untuk mengakhiri buang air besar sembarangan. Kelima pilar STBM diantaranya: tidak ada buang air besar sembarangan BABS, cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengamanan air bersih, pengolahan air limbah, dan pengelolaan sampah. (Syam, 2020).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut sebagai STBM adalah pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Komunitas merupakan kelompok masyarakat yang berinteraksi secara sosial berdasarkan kesamaan kebutuhan dan nilai-nilai untuk meraih tujuan. Target program yang ada pada STBM sendiri terdiri dari 5 (lima) Pilar yaitu: Bebas dari Buang Air Besar Sembarangan (ODF), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga, Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (CLTS) merupakan program pemerintah untuk menurunkan angka kejadian diare dan meningkatkan perilaku higiene masyarakat melalui pendekatan ottriggers. CLTS terdiri dari lima pilar dengan fokus utamanya adalah pilar Berhenti BABS (Davik, 2016). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh faktor predisposisi yang terdiri dari unsur pengetahuan, sikap, persepsi dalam 5 pilar STBM.

Metode

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional study*, untuk melihat pengaruh pemicuan, Ada pengaruh pengaruh faktor *predisposisi* yang terdiri dari unsur pengetahuan, sikap, persepsi. faktor penguat yang terdiri dari unsur, peran kader/petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan pengaruh faktor pemungkin yang terdiri dari unsur sarana-prasarana, sumberdaya dalam STBM di Kabupaten Jeneponto. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kabupaten Jeneponto pada bulan April 2021. Populasi; seluruh masyarakat yang belum menerima program STBM khususnya pada desa tersebut yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kabupaten Jeneponto. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Proportional random sampling* yaitu metode pengambilan sampel dengan memperhatikan proporsi jumlah sub-sub populasi dengan menggunakan rumus. Pengolahan dan Penyajian Data; Data yang terkumpul diolah dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) for 15. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan persentase disertai penjelasan, selain itu dilakukan dalam bentuk tabel analisis. Analisis data; Analisis univariat ditunjukkan untuk meninjau gambaran dari masing-masing variabel penelitian, baik variabel dependen (stop buang air besar) maupun variabel independen (pengetahuan, sikap dan kebiasaan) digunakan untuk melihat pengaruh variabel dependen dan variabel independen dengan menggunakan uji *chis-square*. Jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat. Jika $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang menyimpulkan bahwa tidak ada pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Analisis Multivariat dilakukan untuk melihat hubungan dan besarnya hubungan variabel independen dengan variabel dependen setelah dimasukkan secara bersama-sama. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi logistik. Regresi logistik adalah suatu model matematik yang digunakan untuk mempelajari pengaruh satu atau beberapa variabel independen dengan variabel dependen yang bersifat dikotomi (binary) yang berguna untuk mengukur pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dan meramalkan terjadinya variabel dependen pada individu berdasarkan nilai-nilai sejumlah variabel prediktor yang ada pada individu tersebut serta dapat mengkonversi koefisien regresi (bi) menjadi Rasio Odds (OR) dengan rumus $OR = \exp [bi]$ (Stang, 2014).

Hasil Dan Pembahasan

Tabel 1
Distribusi Frekuensi dan Variabel Penelitian

| Karakteristik | n=160 | % |
|--------------------------|-------|------|
| Umur | | |
| 20-30 Tahun | 16 | 17,2 |
| 31-40 Tahun | 20 | 21,5 |
| 41-50 Tahun | 20 | 21,5 |
| 51-60 Tahun | 14 | 15,1 |
| 61-70 Tahun | 15 | 16,1 |
| 71-80 Tahun | 8 | 8,6 |
| Jumlah Tanggungan | | |
| Tinggi | 33 | 35,5 |
| Rendah | 60 | 64,5 |
| Pengetahuan | | |
| Kurang | 18 | 19,4 |
| Cukup | 75 | 80,6 |
| Sikap | | |
| Negatif | 25 | 26,9 |
| Positif | 68 | 73,1 |
| Ketersediaan Air | | |
| Tidak Tersedia | 3 | 3,2 |
| Tersedia | 90 | 96,8 |
| Sikap | | |
| Cukup | 115 | 71,9 |
| Kurang | 45 | 28,1 |
| Dukungan Keluarga | | |
| Tidak Ada Dukungan | 9 | 9,7 |
| Ada Dukungan | 84 | 90,3 |
| Dukungan Tugas | | |
| Tidak ada Dukungan | 14 | 15,1 |
| Ada Dukungan | 79 | 84,9 |
| Pemicu STBM | | |
| Kurang | 32 | 34,4 |
| Cukup | 61 | 65,6 |

Sumber: Data Primer 2021

Tabel 2
Pengaruh Antara Variabel Terhadap Penerapan STBM di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kabupaten Jeneponto

| Variabel | Penerapan STBM | | | | Total | | p value |
|--------------------------|----------------|------|-------|-------|-------|-----|---------|
| | Kurang | | Cukup | | n=93 | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Pengetahuan | | | | | | | |
| Kurang | 15 | 16,1 | 3 | 3,2 | 18 | 100 | 0,000 |
| Cukup | 17 | 18,3 | 58 | 62,4 | 65 | 100 | |
| Sikap | | | | | | | |
| Negatif | 14 | 15,1 | 11 | 11,8 | 15 | 100 | 0,000 |
| Positif | 18 | 19,4 | 50 | 753,8 | 68 | 100 | |
| Jumlah Tanggungan | | | | | | | |
| Buruk | 12 | 12,9 | 21 | 22,6 | 33 | 100 | 0,471 |
| Baik | 20 | 21,5 | 40 | 43,0 | 60 | 100 | |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|----|------|----|------|----|-----|-------|
| Bekerja | | | | | | | |
| Tidak Bekerja | 9 | 9,7 | 11 | 11,8 | 20 | 100 | 0,194 |
| Bekerja | 23 | 24,7 | 50 | 53,8 | 73 | 100 | |
| Penghasilan | | | | | | | |
| Kurang | 18 | 19,4 | 36 | 38,7 | 54 | 100 | 0,484 |
| Cukup | 14 | 15,2 | 25 | 26,9 | 39 | 100 | |
| Ketersediaan Air | | | | | | | |
| Tidak Tersedia | 2 | 2,2 | 1 | 1,1 | 3 | 100 | 0,271 |
| Tersedia | 30 | 32,3 | 60 | 64,5 | 90 | 100 | |
| Dukungan Keluarga | | | | | | | |
| Tidak didukung | 8 | 8,6 | 1 | 1,1 | 9 | 100 | 0,471 |
| Didukung | 24 | 25,8 | 60 | 64,5 | 84 | 100 | |
| Dukungan Petugas Kesehatan | | | | | | | |
| Tidak didukung | 10 | 10,8 | 4 | 4,3 | 14 | 100 | 0,003 |
| Didukung | 22 | 27,8 | 57 | 61,3 | 79 | 100 | |

Sumber: Data Primer 2021

Tabel 3
Hasil Analisis *Multiple Logistic Regression* Variabel terhadap Penerapan Pemicuan pada STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|-----------------------------|--------------|-------------|--------------|----------|-------------|---------------|
| J_Angt_Kel | .897 | .594 | 2.281 | 1 | .131 | 2.453 |
| Pekjaan | .176 | .779 | .051 | 1 | .821 | 1.193 |
| Phsilan | .144 | .681 | .045 | 1 | .833 | 1.155 |
| Tsedia_Air | 1.662 | 1.551 | 1.148 | 1 | .284 | 5.269 |
| Step 1 ^a Dk_Kelg | .828 | 1.505 | .303 | 1 | .582 | 2.290 |
| Pengetahuan | 2.507 | .969 | 6.688 | 1 | .010 | 12.267 |
| Sikap | .818 | .710 | 1.328 | 1 | .249 | 2.265 |
| Duk_Petugas | .909 | .903 | 1.013 | 1 | .314 | 2.481 |
| Constant | -5.778 | 1.801 | 10.297 | 1 | .001 | .003 |

Sumber: Data Primer 2021

Pembahasan

Menunjukkan bahwa hasil analisis regresi logistic terdapat satu variabel independen (variabel bebas) yang sangat berpengaruh adalah pengetahuan dengan nilai sig 0.000 dan pada uji selanjutnya tetap dengan sig. nilai: 0.010. Pengetahuan sangat berpengaruh pada pola atau tindakan seseorang untuk melakukan suatu kegiatan yang dirasa bermanfaat pada dirinya.

Menurut (Marwanto, 2019) bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan tindakan STBM pilar pertama. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan Hasil penelitian dari aspek pengetahuan, masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tamalatea sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang pelaksanaan program STBM yaitu sebesar 80,6%, hal tersebut dibuktikan dari jawaban responden yang sebagian besar sudah memahami tentang pengertian buang air besar sembarangan, dampak dari

buang air besar sembarangan dan pengertian dari program STBM itu sendiri, walaupun masih ada masyarakat yang masih tidak tahu tentang jarak penampungan tinja dari sumber air bersih dan ketersediaan dana/subsidi dari kegiatan STBM, hal itu dikarenakan masyarakatnya sendiri yang memang tidak tahu dan tidak mencari tahu dari sumber yang jelas mengenai perihal tersebut. Berbeda halnya dengan program pelaksanaan STBM yang belum dilaksanakan dengan baik, akan tetapi diketahui masyarakat sudah memahami tentang buang air besar sembarangan. Namun, untuk aspek perilaku masyarakat, hanya sebanyak 19.4% responden yang mengalami perubahan ke arah yang lebih baik, dan sisanya masih berperilaku BABS.

Dilihat dari segi pengetahuan, mereka masih belum mengetahui apakah masyarakat buang air besar sembarangan dapat mencemari lingkungan atau tidak, air sumur dapat tercemar oleh tinja dari orang yang buang air besar sembarangan atau tidak dan pengertian serta prinsip dari kegiatan STBM itu sendiri, hal ini dikarenakan fasilitator di desa tidak memberikan pengertian dengan jelas tentang kegiatan STBM itu sendiri dan untuk *natural leadernya* tidak bekerja sama dengan baik dengan masyarakat lainnya. Hal ini dikuatkan oleh (Febriani et al., 2016) yang melakukan penelitian tentang perilaku stop buang air besar di sumber sari metro selatan tahun 2016, bahwa keberhasilan program STBM dipengaruhi oleh akses/ketersediaan sanitasi, pengetahuan, dukungan sosial, sikap dan keyakinan masyarakat. Berbeda dengan hasil penelitian (Rasako, 2018) bahwa tidak terdapat perbedaan perubahan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah dilakukan pemicuan STBM. Kepemilikan jamban merupakan ketersediaan jamban keluarga disetiap kepala keluarga dan cara penggunaan atau pemakaian jamban dalam hal buang air besar yang dilakukan oleh masyarakat untuk memperoleh lingkungan yang sehat (Gargita et al., 2020). Bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kepala keluarga dengan keberhasilan STBM Pilar Stop BABS (Wulandari & Darmawansyah, 2021).

Menurut (Sitra et al., 2019) bahwa program STBM telah berhasil mengubah pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap Buang air Besar Sembarangan dan Cuci tangan Pakai sabun, namun belum berhasil dalam mengubah perilaku masyarakat secara menyeluruh. Penerapan lima pilar (STBM) akan memudahkan upaya peningkatan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik sehingga dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat sanitasi yang buruk (Surya, 2019). Menurut (Indriyani et al., 2016) bahwa pelatihan teknis STBM bagi tokoh masyarakat untuk mencapai perilaku buang air besar secara sehat. Bahwa keberhasilan program STBM dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat (Febriani et al., 2016). Menurut (Suprpto, 2017) bahwa terdapat hubungan antara penyediaan air bersih, pengelolaan sampah rumah tangga, penggunaan jamban keluarga, dan penggunaan SPAL dengan kejadian diare. Bahwa ada hubungan antara budaya, keberadaan jamban, jarak rumah ke tempat bab selain jamban dan dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku BABS (Umah, 2019). Salah satu upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat adalah dengan adanya fasilitas kesehatan lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan, antara lain tersedianya jamban keluarga (Rahmat, et al., 2019). Tidak adanya jamban keluarga, atau tidak tersedianya jamban keluarga yang memenuhi syarat di suatu wilayah, disebabkan oleh beberapa hal seperti kurangnya pengetahuan warga, manfaat yang akan dirasakan jika memiliki jamban keluarga yang memenuhi syarat (Solekha, 2019).

Simpulan dan Saran

Bahwa pengetahuan yang sangat berpengaruh terhadap penerapan pemicuan STBM. Pengetahuan merupakan hal yang penting, sehingga pengetahuan masyarakat khususnya di wilayah kerja Puskesmas Tamalatea harus terus mengikuti perkembangan teknologi sehingga memudahkan untuk selalu menjaga perilaku hidup bersih dan sehat dalam menjalankan 5 Pilar STBM. Diharapkan pihak pemerintah daerah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten tetap memberikan edukasi kepada masyarakat dalam menjaga lingkungan agar terhindar dari berbagai macam penyakit khususnya yang berkaitan dengan penyakit yang berbasis lingkungan.

Ucapan Terimakasih

Kepada para tim peneliti atas kontribusi dalam penyelesaian penelitian ini. Kepada pihak program pascasarjana STIK Tamalatea Makassar.

Daftar Rujukan

- Davik, F. I. (2016). Evaluasi program sanitasi total berbasis masyarakat pilar stop babs di pukesmas kabupaten probolinggo. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 107–116.
- Devine, J. (2010). Sanitation marketing is an emergent application of social marketing: experiences from East Java. *Cases in Public Health Communication & Marketing*, 4(1), 41–52.
- Febriani, W., Samino, S., & Sari, N. (2016). Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS): Studi Pada Program STBM Di Desa Sumpersari Metro Selatan 2016. *Jurnal Dunia Kesmas*, 5(3).
- Gargita, I. W., Miswan, M., & Rosnawati, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepemilikan Jamban Setelah Pemicuan Stbm Di Desa Pantolobete Wilayah Kerja Puskesmas Lalundu Despot Kecamatan Rio Pakava Kabupaten Donggala. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1(1).
- Heston, Y. P., & DP, N. A. P. W. (2013). Faktor Determinan Kesiapan Masyarakat terkait Kapasitas Adaptasi Perubahan Iklim Sektor Air Minum. *Jurnal Sosial Ekonomi Pekerjaan Umum*, 5(3).
- Heston, Y., & Wati, N. P. (2016). Sanitasi dan kesehatan Lingkungan; Pengukuran Dan Berkelanjutan. Edisi Pertama. Yogyakarta: Teknosain.
- Indriyani, Y., Yuniarti, Y., & Latif, R. V. N. (2016). Kajian Strategi Promosi Kesehatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di Kelurahan Tirto Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan. *Unnes Journal of Public Health*, 5(3), 240–251.
- Kepmenkes, R. I. (2014). Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Ibu, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Ibu dan Anak.
- 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.
- Notoatmodjo. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta.
- Nugraha, M. F. (2015). Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama (di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang). UNIVERSITAS AIRLANGGA.
- Rahmat Pannyiwi Suprpto, Nur Syamsi N.L, A. A. M. (2019). Utilization of family toilet in the Allu village of minas baji bantimurung districts of Maros regency. *International Journal of Recent Scientific Research*, 10(7), 33462–33468.
- Rasako, H. (2018). Perilaku Peserta Sebelum Dan Sesudah Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat. *Global Health Science (Ghs)*, 3(1), 96–102.
- RI, K. (2011). Riskedas Tahun 2011. Kemenkes RI, Jakarta.
- Sitra, E., Agustar, A., & Erwin, E. (2019). Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dan Implikasinya Terhadap Perubahan Perilaku Masyarakat Di Kabupaten Lima Puluh Kota. *JISPO Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 9(1), 344–355.
- Solekha, J. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Margadana Kota Tegal). Universitas Negeri Semarang.
- Suprpto, S. (2017). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalatea Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 6(2 SE-Articles). <https://doi.org/10.35816/jiskh.v6i2.207>
- Surya, J. (2019). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM Dengan Diare Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 281–284.

- Syam, D. M. (2020). Pengetahuan dan Sikap dalam Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Donggala. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 82–88.
- Umah, V. S. (2019). Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Desa Werasari Kecamatan Sadananya kabupaten Ciamis. Universitas Jenderal Soedirman.
- Wulandari, W., & Darmawansyah, D. (2021). Hubungan Pengetahuan Kepala Keluarga Dengan Keberhasilan Stbm Pilar Stop Babs Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Leak Kabupaten Lebong. *Journal of Nursing and Public Health*, 9(1), 101–106.