



## **Peran Puskesmas dalam Melaksanakan Program Sanitasi Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan**

**Magistia Ramadhani Candrarini** <sup>1</sup>✉

<sup>1</sup>Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### **Info Artikel**

*Sejarah Artikel:*

Diterima 5 Mei 2019  
Disetujui 24 Januari 2020  
Dipublikasikan 31  
Januari 2020

*Keywords:*

*Role of Puskesmas, STBM,  
and ODF*

*DOI:*

<https://doi.org/10.15294/higeia/v4i1/32958>

### **Abstrak**

Pada tahun 2014 sampai 2017 dari kelima desa/kelurahan yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Leyangan belum satupun yang melaksanakan desa Stop BABS (SBS). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis peran Puskesmas Leyangan terhadap pelaksanaan program STBM pilar Stop BABS. Jenis penelitian ini deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Rancangan penelitian menggunakan studi kasus dengan fokus penelitian pada peran pasif dan aktif Puskesmas Leyangan terhadap pelaksanaan STBM pilar Stop BABS. Informan dipilih secara *purposive* sesuai kebutuhan penelitian. Data disajikan melalui uraian singkat (narasi). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juli di Puskesmas Leyangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pelaksanaan pemicuan program masih rendahnya kesadaran warga untuk buang air besar di jamban. Hal ini membuat capaian program belum sesuai target ODF 100%, masih terdapat desa yang persentasenya masih 35% yaitu Desa Kalirejo. Saran penelitian ini yaitu pihak puskesmas sebaiknya melaksanakan penetapan target dan perencanaan teknis pelaksanaan untuk mengoptimalkan pelaksanaan program dan meningkatkan penyuluhan yang terfokus pada peningkatan pemanfaatan dan pemeliharaan jamban.

### **Abstract**

*In 2014 to 2017, out of the five villages in the working area of Leyangan Health Center, none of them implemented a Stop BABS village. The purpose of this study was to analyze the role of the Leyangan Health Center in implementing the STBM pillar Stop STBM program. This type of research was descriptive with a qualitative approach. The study design used a case study with a research focus on the passive and active role of the Leyangan Health Center in implementing STBM Pillars Stop BABS. Research data were collected through in-depth interviews. Informants were selected purposively according to research needs. Data was presented through a brief description (narration). This research was conducted in May-July at the Leyangan Health Center. The results showed that during the triggering program, the awareness of residents to defecate in the toilet was still low. This makes the program achievements not meet the target of 100% ODF, there were still villages whose percentage was still 35%, namely Kalirejo Village. The suggestion of this research was that the puskesmas should implement target setting and technical planning to optimize the implementation of the program and increase education focused on increasing the use and maintenance of latrines.*

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes  
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229  
E-mail: [tiarmdhn@gmail.com](mailto:tiarmdhn@gmail.com)

p ISSN 1475-362846  
e ISSN 1475-222656

## PENDAHULUAN

Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait pembangunan kesehatan khususnya dalam bidang higiene dan sanitasi masih sangat besar. Untuk itu diperlukan intervensi secara terpadu melalui pendekatan sanitasi total (Menkes RI, 2014). Dalam rangka mendukung pencapaian target RPJMN termasuk *Universal Access* 2019, pada akhir tahun 2019 harus tercapai 100% desa/kelurahan melaksanakan STBM, dan 50% desa/kelurahan STBM harus mencapai SBS/ODF yang terverifikasi. Berdasarkan Farouk 2016 menyebutkan bahwa terdapat beberapa bahaya terhadap kesehatan yang ditimbulkan akibat sanitasi yang tidak baik, diantaranya: pencemaran tanah, air, dan kontaminasi makanan; tifus, disentri, kolera, serta diare (Chandra, 2007).

Pada Kabupaten Semarang, terdapat hal yang melatarbelakangi dilaksanakannya Program STBM, yaitu masih tingginya angka penduduk yang masih melakukan BABS, dan tingginya angka kasus diare. Pada tahun 2014 kasus diare yang ditemukan sebanyak 22.975, pada tahun 2015 sebanyak 21.322, pada tahun 2016 sebanyak 20.447 kasus, dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan yang cukup besar sebanyak 23.204 kasus. Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Semarang, program STBM pertama kali dilaksanakan mulai tahun 2014. Pada tahun 2017, baru sekitar 86,4% warga yang punya akses ke jamban. Sisanya sebanyak 13,06% buang air besar sembarangan (BABS) karena tidak memiliki akses. Sebagian besar penduduk yang belum memiliki akses jamban ini membuang air besar di sungai, kebun, atau pekarangan rumah. Pada tahun 2017 masih terdapat beberapa kecamatan yang belum melaksanakan desa SBS, salah satunya Kecamatan Ungaran Timur. Terdapat dua puskesmas yang ada di wilayah kerja Kecamatan Ungaran Timur, yaitu Puskesmas Kalongan dan Puskesmas Leyangan. Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Semarang, berturut-turut pada tahun 2014 sampai 2017 dari kelima desa/kelurahan yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Leyangan

belum satupun yang melaksanakan desa Stop BABS (SBS).

Beberapa upaya pemerintah untuk mengatasi masalah sanitasi diantaranya, pada tahun 2008 Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Kepmenkes RI nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang kemudian diperkuat dengan Permenkes RI nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah suatu program pemberdayaan masyarakat pada bidang sanitasi yang mengarahkan masyarakat pada perubahan perilaku dari buang air besar sembarangan (BABS) menuju pada suatu tempat tertentu (jamban/kakus) yang dapat mencegah terhadap bau yang tidak sedap, pencemaran terhadap sumber air bersih serta keterjangkauan alat yang dapat mengakibatkan penyakit berbasis lingkungan. Sanitasi total adalah kondisi ketika suatu komunitas tidak buang air besar sembarangan (BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)* (Menkes RI, 2008). STBM diselenggarakan dengan berpedoman pada lima pilar, yaitu: 1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS), 2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). 3. Mengelola Air Minum dan Makanan yang Aman, 4. Megelola Sampah dengan Benar, 5. Mengelola Limbah Cair Rumah Tangga dengan Aman (Menkes RI, 2014). Dari kelima pilar dalam program STBM, pilar pertama yaitu Stop BABS adalah pilar utama yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat, karena masalah tersebut menyangkut masalah kesehatan lingkungan yang akan berdampak luas terhadap masyarakat disekitar (Nugraha, 2015).

Nina dan Indan (2016) dalam penelitiannya berjudul "Implementasi Program Sanitasi Total Dan Pemasaran Sanitasi (Stops) Di Desa Sembung Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro" menyebutkan bahwa implementasi program SToPS di Desa Sembung masih mengalami kendala didalam pelaksanaannya, khususnya pada rendahnya pemahaman masyarakat terhadap program, sumber daya anggaran yang terbatas, kondisi

sosial ekonomi yang kurang mendukung, kurangnya komunikasi antara pelaksana dengan kelompok sasaran, standar sanksi buang air besar sembarangan dan standar mekanisme aturan pemantauan program SToPS yang belum dilaksanakan secara menyeluruh.

Penelitian yang dilakukan oleh Givani (2018) dalam skripsinya berjudul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalongan Kecamatan Ungaran Timur" menyebutkan bahwa analisis menggunakan chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pekerjaan  $p = 0,001$ ; OR = 13,169, Jarak Rumah kesungai  $p = 0,001$ ; OR = 4,491, Sikap  $p = 0,003$ ; OR = 3,361, Persepsi  $p = 0,000$ ; OR = 6,900, Nilai Etika  $p = 0,014$ ; OR = 2,780 dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

Penelitian serupa juga dilakukan Lilis (2018) dalam skripsinya berjudul "Evaluasi Pencapaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama Stop BABS Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalongan" menyebutkan bahwa ada Hasil Pencapaian program STBM pilar pertama Stop BABS di wilayah kerja Puskesmas Kalongan di tahun 2018 sebesar 96,26% dimana tidak mencapai target 100% ODF.

Beberapa hal yang membedakan dengan penelitian sebelumnya yaitu lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur. Penelitian dengan kajian kualitatif dengan adanya variabel peran pasif dan peran aktif terhadap implementasi program STBM pilar Stop BABS. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis peran Puskesmas Leyangan terhadap program STBM pilar Stop BABS guna mengetahui implementasi program STBM pilar Stop BABS, yang selanjutnya dapat digunakan sebagai upaya dalam peningkatan capaian target.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan

kualitatif. Rancangan penelitian menggunakan studi kasus. Penelitian dilakukan pada Bulan Juni sampai dengan Bulan Agustus 2019 bertempat di Puskesmas Leyangan, Kelurahan Beji, dan Kelurahan Kalirejo Kabupaten Semarang. Variabel penelitian ini yaitu peran pasif dan aktif Puskesmas Leyangan terhadap pelaksanaan STBM pilar Stop BABS. Peran pasif puskesmas meliputi persiapan sumber daya, penetapan target, penetapan teknis pelaksanaan, sedangkan peran aktif puskesmas meliputi advokasi, edukasi, pelaksanaan program STBM pilar pertama stop BABS, pencatatan dan pelaporan, dan kemitraan. Penentuan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*.

Adapun informan utama dalam penelitian ini terdiri dari: 1) Kepala Puskesmas Leyangan sebagai penanggung jawab program, 2) Sanitarian sebagai Tim STBM Puskesmas Leyangan, 3) Promotor kesehatan sebagai Tim STBM Puskesmas Leyangan. Informan triangulasi dalam penelitian ini terdiri dari: 1) Bidan Kelurahan Kalirejo, 2) Kader Kesehatan Kelurahan Kalirejo, 3) Warga penerima bantuan jamban Kelurahan Kalirejo, 4) Bidan Kelurahan Beji, 5) Kasie Kesra Kelurahan Beji, 6) Warga penerima bantuan jamban Kelurahan Kalirejo. Peneliti sebagai *human instrument* dengan teknik pengambilan data berupa wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi dengan mempelajari dokumen-dokumen terkait profil kesehatan, teori mengenai perilaku higienis, program STBM, peraturan mengenai strategi nasional STBM, pedoman pelaksanaan program STBM dan data lain yang relevan dengan kebutuhan dan tujuan penelitian. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Fokus penelitian pada penelitian ini adalah pada peran pasif dan aktif Puskesmas Leyangan terhadap pelaksanaan STBM pilar pertama stop BABS. Peran pasif puskesmas meliputi persiapan sumber daya yang meliputi

sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta pendanaan; penetapan target, penetapan teknis pelaksanaan, sedangkan peran aktif puskesmas meliputi advokasi, edukasi, pelaksanaan program STBM pilar pertama stop BABS, pencatatan dan pelaporan, dan kemitraan. Berdasarkan hasil penelitian, peran pasif puskesmas khususnya pada sumber daya manusia, dilakukan oleh Sanitarian, Promotor Kesehatan, dan Kepala Puskesmas yang dibantu oleh Kepala Desa, Bidan Desa, Petugas/ Kader Kesehatan Desa. Dalam hal ini ketersediaan SDM dalam pelaksanaan program STBM pilar Stop BABS sudah sesuai dengan pedoman. Pedoman yang digunakan yaitu Peraturan Bupati Semarang Nomor 19 Tahun 2017 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Semarang, Surat Keputusan Kecamatan, dan Surat Keputusan Tingkat Kelurahan/Desa.

Berdasarkan hasil penelitian dengan tim STBM Puskesmas mengenai persiapan SDM menyebutkan bahwa ketersediaan SDM dalam tim program STBM sudah cukup dan sudah sesuai dengan pedoman yang digunakan. Pendidikan terakhir dari sanitarian dan promotor kesehatan di Puskesmas Leyangan adalah sarjana. Hal ini sesuai dengan Permenkes nomor 13 tahun 2015 yang menyebutkan pendidikan tenaga kesehatan lingkungan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas minimal diploma tiga di bidang kesehatan lingkungan. Berdasarkan penelitian (Crocker, 2016) menyebutkan bahwa tingkat kemampuan sumber daya manusia khususnya promotor kesehatan dalam penyuluhan program dan memberikan pemahaman pada masyarakat sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program STBM, hal ini dibuktikan dengan menurunnya persentase buang air besar secara keseluruhan sebanyak 15,3% (Crocker, 2016). Pembagian tugas dan wewenang terkait Program STBM tingkat kecamatan sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan, sedangkan untuk pembagian tugas dan wewenang tingkat puskesmas melalui koordinasi dengan promotor kesehatan. Adanya koordinasi yang jelas antara

anggota tim program STBM maka tidak terjadi tumpang tindih tugas pekerjaan pada program STBM. Pentingnya pembagian tugas dan wewenang sesuai dengan penelitian (Irvianti, 2015) yang menyebutkan bahwa terdapat pengaruh dan hubungan yang signifikan antara beban kerja dan stress kerja, serta stress kerja dan *turnover intention*. Pembinaan atau koordinasi tingkat Puskesmas dilakukan seminggu sekali dan pembinaan atau koordinasi tingkat desa dilakukan sebanyak dua kali dalam sebulan.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pelaku pemicuan yang akan melaksanakan pemicuan di lapangan terkait program STBM pilar Stop BABS belum pernah mengikuti pelatihan. Berikut pernyataan informan: *“Kalo pelatihan khusus nggak ada mbak. Istilahnya bukan pelatihan, tapi rakor (rapat koordinasi). Yang memberi ya dinkes. Kalo rakor itu setahun bisa empat kali di tempat Dinkes kab biasanya.”*

Tidak ada pelatihan khusus terkait pelaksanaan program STBM, pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang hanya melakukan rapat koordinasi terkait pelaksanaan program STBM. Hal ini tidak sesuai dengan permenkes RI nomor 3 tahun 2014 yang menyebutkan bahwa dalam mendukung penyelenggaraan STBM pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggung jawab dalam mengadakan pelatihan teknis bagi petugas dan masyarakat kecamatan dan atau desa/kelurahan.

Sarana dan prasarana merupakan salah satu sumber daya yang penting dan utama dalam menunjang proses pelaksanaan STBM pilar Stop BABS. Semua fasilitas atau sarana dan prasarana haruslah dikelola dengan baik agar keberadaan sarana dan prasarana tersebut dapat menunjang proses pelaksanaan program, sehingga pelaksanaan program dapat berjalan lancar dan tujuan program dapat terwujud (Darmastuti, 2014). Sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan program STBM pilar Stop BABS di Puskesmas Leyangan yaitu laptop, leaflet, pamflet, kapur, spidol, dan alat tulis. Kapur, spidol, dan alat tulis digunakan

pada saat proses pembuatan peta sederhana oleh warga dalam proses pemukiman. Secara fasilitas sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan program STBM Pilar Stop BABS di Puskesmas Leyangan sudah cukup. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Kartini, 2017) untuk meningkatkan produktivitas kerja pegawai yang perlu dilakukan diantaranya proses perumusan dan perencanaan harus benar-benar berdasarkan kebutuhan yang dilihat dari tiap unit.

Tidak terdapat kendala dalam ketersediaan sarana dan prasarana, hanya saja terdapat kendala dalam penyediaan kepemilikan jamban. Berikut pernyataan informan:

*“Sarana prasarana ya cuma leaflet, terus pamflet. Kalau pas pemukiman ya paling kapur, spidol, terus apa itu alat tulis. Kendalanya wah banyak mbak. Nek kita kan cuman hanya memotivasi ya, nek sarpras untuk memotivasi sih ndak terlalu, cuman nek sarpras kepemilikan jamban nah itu. Kan seharusnya desa yang menyediakan kepemilikan jamban. Menyediakan kepemilikan jamban gitu kan ya perlu dana, hehehe. Padahal ndak Cuma satu, banyak mbak.”* Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala dalam penyediaan jamban di kelurahan/desa di wilayah kerja puskesmas yaitu melalui swadana CSR (*Corporate Social Responsibility*) perusahaan dan S3 (Sedekah Seribu Sehari) yang dikumpulkan dari karyawan-karyawan.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa sumber dana utama untuk program STBM Pilar Stop BABS berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), sedangkan sumber dana untuk pengadaan jamban berasal dari dana CSR (*Corporate Social Responsibility*) perusahaan, dan S3 (Sedekah Seribu Sehari) yang dikumpulkan dari para karyawan. Alokasi dana untuk pelaksanaan program STBM pilar Stop BABS digunakan untuk pertemuan, verifikasi, monitoring, dan deklarasi Stop BABS. Hal ini sesuai dengan penelitian (Firmana, 2017) program STBM dapat berjalan dengan baik terlihat dari pemanfaatan pembiayaan yang terealisasi 100% dan sebagian besar digunakan untuk pelatihan pemukiman (Firmana, 2017).

Hasil penelitian ditemukan bahwa pendanaan untuk Program STBM Pilar Stop BABS tidak terdapat kendala. Dalam pelaksanaan program, anggaran sudah memadai untuk melaksanakan program. Namun kendala terdapat pada pendanaan untuk pengadaan jamban, anggaran BOK tidak mencukupi sehingga diadakan swadana yang berasal dari dana CSR perusahaan dan S3 (Sedekah Seribu Sehari) yang dikumpulkan dari para karyawan. Hal ini sesuai dengan pedoman Peraturan Bupati Semarang nomor 19 tahun 2017 yang menyatakan bahwa pembiayaan untuk melaksanakan program STBM dapat diupayakan melalui APBD, BOK CSR dan potensi lainnya yang sah.

Pedoman yang digunakan dalam proses penetapan target program STBM pilar Stop BABS di Puskesmas Leyangan adalah Peraturan Bupati Semarang Nomor 19 Tahun 2017 mengenai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kabupaten Semarang, SK tingkat Kecamatan, dan SK tingkat Kelurahan/Desa. Adapun target atau indikator keberhasilan program STBM pilar Stop BABS berdasarkan Perbup nomor 19 tahun 2017 adalah setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar, sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari BAB di sembarang tempat dengan menggunakan jamban sehat yang tujuan akhirnya mencapai Desa/Kelurahan ODF. Sedangkan indikator Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM adalah sebagai berikut: telah ada intervensi melalui pemukiman satu wilayah Desa/Kelurahan, ada masyarakat yang bertanggungjawab untuk melanjutkan aksi intervensi STBM baik individu, ataupun bentuk komite; dan sebagai respon dari aksi intervensi STBM, masyarakat menyusun suatu rencana aksi kegiatan dalam rangka mencapai komitmen perubahan perilaku pilar STBM yang telah disepakati bersama (Perbup Semarang, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara menyatakan bahwa pedoman diatas dalam penetapan target sudah cukup baik. Tidak terdapat standar khusus dari pihak Puskesmas Leyangan dalam penetapan target karena semua

sudah sesuai dengan pedoman yang disebutkan diatas. Sedangkan berdasarkan pedoman pemutakhiran strategi sanitasi kabupaten/kota 2018 sudah dijelaskan dan diberikan contoh mengenai tabel pembuatan indikator penjadwalan dan kebutuhan waktu pelaksanaan kegiatan penyusunan dan pelaksanaan strategi sanitasi kabupaten/kota.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa proses penetapan target program STBM pilar Stop BABS dilakukan secara bersama-sama dengan tim program STBM tingkat kecamatan. Upaya yang dilakukan Puskesmas Leyangan dalam mencapai target yang telah ditentukan bersama adalah dengan pendekatan ke masyarakat, koordinasi pada masing-masing kelurahan/desa terkait dengan keberlangsungan program STBM pilar Stop BABS, Pendataan dan monitoring yang dilakukan secara berkala yaitu sebanyak dua kali dalam setahun. Pentingnya pengupayaan Puskesmas untuk mencapai target diatas sesuai dengan penelitian (Makotsi, 2016) yang menyebutkan bahwa sanitasi merupakan salah satu komponen utama yang berdampak langsung pada standar hidup masyarakat. Sanitasi merupakan hak untuk standar hidup yang memadai (Makotsi, 2016).

Pedoman yang digunakan dalam proses penetapan teknis pelaksanaan program STBM pilar Stop BABS di Puskesmas Leyangan sama dengan pedoman dalam penetapan target yaitu Peraturan Bupati Semarang Nomor 19 Tahun 2017 mengenai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kabupaten Semarang, SK tingkat Kecamatan, dan SK tingkat Kelurahan/Desa. Berdasarkan hasil wawancara menyatakan bahwa Puskesmas tidak melakukan penyusunan perencanaan terkait teknis pelaksanaan STBM Pilar Stop BABS, Puskesmas hanya melaksanakan teknis yang sudah tertera pada pedoman yang digunakan. Hal ini bertentangan dengan penelitian (Ashari, 2016) yang menyebutkan bahwa puskesmas sebaiknya memiliki buku panduan tersendiri yang lebih terperinci dari pedoman yang berlaku, yang didalamnya menjelaskan pedoman pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan agar memperoleh hasil maksimal.

Sedangkan pada peran aktif Puskesmas Leyangan, pada proses pelaksanaan Program STBM pilar Stop BABS dimulai dengan tahap pra-pemicuan. Tahap pra-pemicuan dimulai dengan melakukan penilaian awal kondisi desa. Penilaian tersebut dilaksanakan sebelum melaksanakan acara pemicuan. Dalam penilaian awal ini menghasilkan informasi sebagai berikut: daftar keluarga dan status sanitasi, perkembangan sanitasi dan higiene desa, geologi kecamatan, peta yang sesuai, profil dan kapasitas bidang usaha bisnis, kepemimpinan dan orang-orang berpengaruh: kegiatan simpan pinjam, teknologi tepat guna dan segmen pasar yang berkembang (MCA Indonesia, 2015).

Sebelum melakukan pemicuan di masyarakat, tim pemicuan hendaknya sudah memiliki informasi dan data dasar terkait perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat. Untuk itu tim sebaiknya sudah melakukan observasi maupun diskusi dengan masyarakat di lokasi pemicuan untuk mendapatkan informasi tersebut. Persiapan ini dilakukan dengan melakukan kunjungan kepada kader kesehatan setempat yang akan menjadi lokasi pemicuan dan menjelaskan secara rinci kegiatan yang akan dilaksanakan selama proses pemicuan STBM termasuk proses pemberdayaan masyarakat yang akan dilaksanakan di lapangan. Dalam hal ini Tim STBM di Puskesmas Leyangan sudah memiliki daftar keluarga dan status sanitasi.

Hal ini sesuai dengan penuturan kader kesehatan Kelurahan Kalirejo dan Beji yang mengatakan bahwa sebelum dilakukannya proses Pemicuan program STBM pilar Stop BABS, kader terlebih dahulu diminta oleh pihak Puskesmas untuk mendata warganya yang belum memiliki jamban dan masih buang air besar sembarangan, setelah diperoleh data, Puskesmas bersama-sama dengan kader kesehatan dan bidan berkoordinasi dengan ketua RT/RW setempat untuk waktu pelaksanaan pemicuan program STBM pilar Stop BABS. Hal ini sesuai dengan penelitian dari (Dwipayanti, 2013) yang mengatakan bahwa koordinasi juga perlu dilakukan dengan

Kepala Desa untuk mempersiapkan masyarakatnya agar dapat mengikuti pertemuan dalam rangka kegiatan pemicuan. Persiapan lainnya adalah mengetahui kondisi dasar lingkungan di desa terkait seperti jumlah cakupan jamban, ketersediaan air, kondisi sanitasi lingkungan dan tempat-tempat yang biasa digunakan oleh masyarakat untuk BAB (Dwipayanti, 2013).

Dari hasil wawancara dengan Kader Kesehatan Kelurahan Kalirejo diketahui bahwa terkadang terdapat hal yang membuat pendataan awal menjadi rancu yaitu terdapat warga yang malu untuk mengungkapkan kondisi sebenarnya yaitu belum memiliki jamban, warga tersebut baru mengungkapkan kondisi sebenarnya setelah mengetahui bahwa warga yang belum memiliki jamban akan dibuatkan jamban, padahal proses pendataan sudah selesai. Berikut pernyataan informan:

*“Tapi pas pendataan ini to mbak, kadang ki ono warga sing gengsi, pas pendataan ngakune sudah punya wc, lha pas konco-koncone di gawekke WC kui to karo puskesmas dia baru ngaku kalau nggak punya WC, lha itu to sing marakke datanya agak rancu”*

Proses tahap pelaksanaan selanjutnya dalam program STBM Pilar Stop BABS adalah Pemicuan. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku higiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat (MCA Indonesia, 2015). Pelaksanaan pemicuan dalam program STBM diarahkan untuk merencanakan perubahan perilaku masyarakat dari yang masih BABS menjadi ODF, memantau terjadinya perubahan perilaku, dan mengevaluasi hasil perubahan perilaku.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Sanitarian sebagai penanggung jawab program STBM, Promotor Kesehatan, dan Kepala Puskesmas menyatakan pendapat yang sama mengenai pelaksanaan pemicuan dimulai dengan koordinasi kepada pemangku kepentingan yaitu dengan pihak Kecamatan, Kelurahan, Bidan, dan Kader kesehatan kelurahan setempat. Hasil dari

koordinasi tersebut menghasilkan waktu dan tempat pelaksanaan pemicuan STBM. Tahapan pemicuan yang pertama yaitu pengantar pertemuan, lalu proses identifikasi istilah terkait sanitasi kepada masyarakat yang akan dipicu, dilanjutkan dengan pembuatan peta sanitasi sederhana. Peta sanitasi sederhana tersebut berisi informasi tentang batas dusun, rumah dengan dan tanpa jamban, jalan, sungai, sumber air untuk minum, mandi dan mencuci, dan masalah sanitasi yang ada.

Hasil penelitian ditemukan bahwa kendala yang dialami pihak Puskesmas pada saat pemicuan yaitu pemahaman warga terhadap kegiatan pemicuan adalah kegiatan pemberian atau pengadaan jamban kepada masyarakat, padahal jelas diatur dalam Peraturan Bupati Semarang Nomor 19 Tahun 2017 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Semarang bahwa pemicuan diarahkan untuk memberikan kemampuan dalam merencanakan perubahan perilaku, memantau terjadinya perubahan perilaku, dan mengevaluasi hasil perubahan perilaku. Kendala ini juga dialami pada penelitian (Kasanah, 2018) yang menyebutkan bahwa terdapat kendala yang dialami pada saat proses pemicuan program STBM salah satunya adalah kendala ekonomi.

Pada penelitian ini menyebutkan bahwa kemiskinan menciptakan stigma masyarakat bahwa inovasi harus berupa bantuan (Kasanah, 2018). Hal ini sesuai dengan penelitian (Mallo, 2015) yang menyebutkan bahwa persepsi masyarakat memainkan peran penting dalam memahami dan menganalisis potensi adopsi akan produk, program, maupun teknologi yang baru (Mallo, 2015).

Tahapan pemicuan selanjutnya yang dilakukan yaitu proses transect walk (penelusuran wilayah) dilanjutkan dengan diskusi alur kontaminasi. Berdasarkan hasil menyatakan bahwa proses transect walk (penelusuran wilayah) dimulai dengan mengumpulkan warga perlingkungan sesuai dengan peta sanitasi sederhana yang dibuat oleh warga, lalu berjalan sesuai dengan peta dibarengi dengan diskusi alur kontaminasi.

Dalam proses ini pihak Puskesmas didampingi oleh Bidan, Kader Kesehatan, Ketua RT, BABINSA (Bintara Pembina Desa) dan satu orang dari tim STBM Kecamatan. Setelah tahap *transect walk* (penelusuran wilayah) dan diskusi alur kontaminasi langkah selanjutnya yang dilakukan oleh Puskesmas Leyangan adalah mengajak warga untuk bersama-sama membuat target dan komitmen untuk berperilaku membuang air besar pada jamban.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa terdapat faktor yang menghambat proses pemicuan diantaranya: sulitnya mengubah perilaku warga untuk buang air besar pada tempatnya, terdapat warga yang sudah mengetahui terkait bahaya dan penyakit-penyakit yang ditimbulkan akibat buang air besar sembarang tapi tetap melakukan buang air besar karena tidak memiliki lahan untuk buang air besar. Faktor penghambat selanjutnya yaitu dalam pelaksanaan pemicuan program STBM pemahaman warga terhadap pihak Puskesmas yaitu akan diadakan pembuatan jamban untuk warga, padahal tugas Puskesmas sesuai SK yang berlaku hanyalah memberikan pemahaman dan mengajak warga untuk berperilaku buang air besar pada tempatnya agar terhindar dari bahaya dan penyakit yang ditimbulkan akibat aktivitas tersebut. Faktor penghambat selanjutnya yaitu peserta pada pemicuan program STBM adalah ibu-ibu sehingga sulit untuk mengambil keputusan untuk membangun jamban. Sedangkan faktor pendukung proses pemicuan adalah Bidan, Kader Kesehatan, dan warga turut berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan pemicuan program STBM.

Pendidikan kesehatan mengacu pada setiap gabungan pengalaman belajar yang dipolakan untuk memudahkan penyesuaian perilaku secara sukarela yang memperbaiki kesehatan individu. Tahap edukasi bertujuan meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan mengarahkan perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut (Maulana, 2017). Berdasarkan hasil wawancara mengenai proses edukasi program STBM diketahui bahwa proses pemberian edukasi dilakukan pada tahap pemicuan program STBM, pemberian edukasi

dilakukan pada saat diskusi alur kontaminasi. Hal ini sesuai dengan penelitian (Sitra, 2019) yang menyebutkan bahwa langkah-langkah yang dilaksanakan dalam pemicuan yakni membangkitkan kesadaran masyarakat akan pentingnya sanitasi melalui edukasi berupa materi melalui penyuluhan antara lain melalui diskusi alur kontaminasi.

Pada kegiatan diskusi alur kontaminasi warga diminta untuk menelusuri wilayah berdasarkan peta sederhana yang dibuat oleh warga, pada kegiatan penelusuran wilayah promotor kesehatan dan sanitarian menjelaskan terkait bahaya terhadap penyakit-penyakit yang ditimbulkan akibat buang air sembarangan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Dwipayanti, 2013) yang menyebutkan bahwa ketika masyarakat telah melihat dan menganalisa kondisi lingkungannya, masyarakat akan dipicu dengan pertanyaan-pertanyaan yang akan memancing rasa jijik, malu, dan rasa bersalah dengan kondisi sekitarnya. Masyarakat yang telah terpicu kemudian diajak untuk membangun komitmen perubahan yang disaksikan oleh semua orang dan disepakati bersama. Kegiatan edukasi sudah sesuai dengan panduan pelaksanaan program STBM. Pada proses edukasi ini tim STBM Puskesmas melibatkan juga Kader kesehatan, Bidan-bidan, Perwakilan Instansi Pemerintahan tingkat Kelurahan/Desa.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa terdapat faktor pendukung untuk kegiatan edukasi yaitu tingkat partisipasi warga yang tinggi dan di dukung dengan instansi terkait. Sedangkan faktor penghambat dari kegiatan edukasi yaitu terdapat beberapa warga yang sudah paham akan bahaya dari buang air sembarangan namun warga tetap melakukan kegiatan tersebut, dan susahnya merubah perilaku warga dari BABS menjadi ODF. Ada hubungan yang bermakna antara petugas kesehatan, pengetahuan dan sikap dengan kepemilikan jamban (Darsana, 2012). Kendala ini serupa dengan kendala yang ada pada penelitian (Kasanah, 2018) yang salah satu kendalanya yaitu kendala kultural, masyarakat sulit meninggalkan kebiasaan buang air besar di sungai karena faktor kebiasaan dan budaya



walaupun sudah memiliki jamban. Menurut penelitian ini untuk mengatasi kendala tersebut maka perlu pendekatan persuasive dengan mencontohkan beberapa dampak yang riil.

Tujuan dari kegiatan advokasi adalah diperolehnya komitmen dan dukungan dari pihak Puskesmas kepada Pemerintah setempat untuk mengupayakan kerjasama baik berupa kebijakan, tenaga, dana, saran, dan keikutsertaan dalam kegiatan pemicuan Program STBM Pilar Stop BABS. Proses advokasi dalam program STBM Puskesmas Leyangan dilakukan kepada pemangku kepentingan, yaitu dengan pihak Dinas terkait, Kelurahan atau Desa, dan tim STBM tingkat Kelurahan atau Desa. Proses advokasi dilakukan dengan memberikan sosialisasi terkait Program STBM yang akan diadakan di desanya, selain dengan sosialisasi dipaparkan juga data-data terkait kasus, bahaya, dan penyakit sehingga diperlukan dilaksanakannya program STBM di wilayah kerja Puskesmas Leyangan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sari, 2019) yang menyebutkan bahwa advokasi sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program STBM. Peranan tokoh masyarakat dalam memberikan persepsi kepada masyarakat akan memudahkan proses pemberdayaan masyarakat (Kasjono, 2017)..

Pencatatan dan pelaporan merupakan bagian terpenting untuk mengetahui kemajuan yang terjadi dalam pelaksanaan Program STBM pilar Stop BABS. Menurut penelitian (Blegur, 2014) pencatatan dan pelaporan dapat mengetahui perkembangan presentase kenaikan jumlah jamban, juga dapat mengetahui masalah-masalah yang dapat dihadapi masyarakat sekaligus bersama-sama mencari solusi. Proses pencatatan dan pelaporan program STBM pilar Stop BABS di wilayah Puskesmas Leyangan sudah dilaksanakan sejak proses pra-pemicuan. Proses awal pencatatan yaitu dengan pendataan terkait jumlah warga yang sudah maupun yang belum menggunakan jamban, proses pencatatan selanjutnya yaitu pada proses verifikasi. Proses verifikasi dibagi menjadi beberapa tahapan yaitu verifikasi tingkat desa, tingkat kecamatan lalu ke tingkat

kabupaten hingga provinsi. Proses verifikasi tingkat desa yaitu dengan pola silang seperti RW 01 memverifikasi RW 02, RW 02 diverifikasi RW 03 lalu dilanjutkan dengan Desa A memverifikasi Desa B, Kelurahan C memverifikasi Kelurahan D.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa yang terlibat dalam proses pencatatan dan pelaporan adalah tim STBM Puskesmas dibantu dengan Kader Kesehatan dan Bidan Desa. Kendala yang terjadi pada proses pencatatan dan pelaporan yaitu proses pelaporan yang kadang tidak tepat waktu, karena tim STBM tidak hanya fokus pada Program STBM melainkan juga mengerjakan tugas yang lain. Hal serupa juga ditemui pada penelitian (Amatullah, 2019) yang menyatakan bahwa terjadinya proses pelaporan yang tidak tepat waktu dikarenakan pegawai cenderung sering lupa dan menunda pekerjaan apabila tidak diingatkan oleh pimpinan puskesmas, hal tersebut menunjukkan kemandirian beberapa pegawai masih kurang, sebab masih sangat bergantung dengan pimpinan puskesmas.

Berdasarkan penelitian (Sulaeman, 2012) konsep kemitraan mengacu pada konsep kerjasama antar sarana pelayanan kesehatan dengan memperhatikan prinsip saling menguntungkan dan memperkuat. Pola kemitraan adalah bentuk-bentuk kerjasama antar sarana pelayanan kesehatan. Proses kemitraan program STBM di wilayah kerja Puskesmas Leyangan dilakukan dengan kerjasama kepada para pemangku kepetingan yaitu dengan Dinas terkait, pada tingkat Kabupaten terdapat Tim Wirausaha Sanitasi yang bermitra dengan Puskesmas untuk membantu dalam hal pengadaan dan pembuatan jamban. Tidak terdapat kendala dalam proses kemitraan, Puskesmas sudah melaksanakan sesuai dengan prosedur yang ditentukan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Sanitarian dan Promotor Kesehatan diketahui bahwa kemitraan sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan Program STBM khususnya pada hal pengadaan dan pembuatan jamban untuk warga. Capaian program STBM pilar stop

**Tabel 1.** Data *Open Defecation Free* di wilayah kerja Puskesmas Leyangan tahun 2018

No	Nama Desa	Jumlah KK	Jenis Jamban Keluarga		Persentase ODF
			Closet	Sharing	
1	Leyangan	3.906	3.781	86	99%
2	Beji	2.281	1.975	1	86,6%
3	Gedanganak	6.750	6.550	54	97,83%
4	Kalirejo	2.188	769	0	35,14%
5	Sidomulyo	3.578	2.747	73	78,81%
	<b>Jumlah</b>	18.703	15.822	214	

Sumber: Laporan data *Open Defecation Free* di wilayah kerja Puskesmas Leyangan tahun 2018

BABS di wilayah kerja Puskesmas Leyangan dapat dilihat dari jumlah KK yang menggunakan jamban dibandingkan dengan jumlah KK yang ada di wilayah kerja Puskesmas Leyangan. Target pencapaian yaitu 100% ODF.

Berdasarkan profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang diketahui bahwa cakupan desa stop BABS di Puskesmas Leyangan pada tahun 2017 masih 0%, dan dari data diatas diketahui bahwa capaian program STBM Pilar Stop BABS di wilayah kerja Puskesmas Leyangan mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017 yang sama sekali belum melaksanakan desa stop BABS. Berdasarkan persentase ODF diatas diketahui masih terdapat desa yang persentasenya masih kurang dari 50% yaitu Desa Kalirejo masih sebesar 35%, hal ini disebabkan karena letak geografis Desa Kalirejo khususnya Dusun Rekesan terletak dekat dengan sungai sehingga masyarakat sulit meninggalkan kebiasaan buang air di sungai. Persentase tertinggi ada pada Desa Leyangan sebesar 99%.

## PENUTUP

Pelaksanaan program STBM pilar Stop BABS di wilayah kerja Puskesmas Leyangan belum 100% ODF. Diketahui masih terdapat desa yang persentasenya masih kurang dari 50% yaitu Desa Kalirejo masih sebesar 35%. Pada peran pasif Puskesmas Leyangan ditemukan bahwa tenaga kesehatan tim STBM belum pernah mengikuti pelatihan. Tidak terdapat kendala dalam ketersediaan sarana dan prasarana, hanya saja terdapat kendala dalam penyediaan kepemilikan jamban. Sumber dana

utama untuk program STBM Pilar Stop BABS berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), sedangkan sumber dana untuk pengadaan jamban berasal dari dana CSR (*Corporate Social Responsibility*) perusahaan, dan S3 (Sedekah Seribu Sehari) yang dikumpulkan dari para karyawan. Puskesmas tidak melakukan penetapan target khusus, dan penyusunan perencanaan terkait teknis pelaksanaan STBM Pilar Stop BABS, Puskesmas hanya melaksanakan teknis yang sudah tertera pada pedoman yang digunakan.

Pada peran aktif Puskesmas Leyangan ditemukan bahwa pada proses pra-pemicuan pendataan awal menjadi rancu karena terdapat warga yang malu untuk mengungkapkan kondisi sebenarnya. Pada pelaksanaan pemicuan program STBM pemahaman warga terhadap pihak Puskesmas yaitu akan diadakan pembuatan jamban untuk warga, padahal tugas Puskesmas sesuai SK yang berlaku hanyalah memberikan pemahaman dan mengajak warga untuk berperilaku buang air besar pada tempatnya agar terhindar dari bahaya dan penyakit yang ditimbulkan akibat aktivitas tersebut. Faktor penghambat selanjutnya yaitu peserta pada pemicuan program STBM adalah ibu-ibu sehingga sulit untuk mengambil keputusan untuk membangun jamban.

Pada kegiatan edukasi ditemukan bahwa terdapat beberapa warga yang sudah paham akan bahaya dari buang air sembarangan namun warga tetap melakukan kegiatan tersebut, dan susahny merubah perilaku warga dari BABS menjadi ODF. Pada proses pencatatan dan pelaporan terdapat kendala yaitu proses pelaporan yang kadang tidak tepat waktu, karena tim STBM tidak hanya fokus

pada Program STBM melainkan juga mengerjakan tugas yang lain. Pada proses kemitraan program STBM di wilayah kerja Puskesmas Leyangan dilakukan dengan koordinasi kepada para pemangku kepetingan yaitu dengan Dinas terkait, pada tingkat Kabupaten terdapat Tim Wirausaha Sanitasi yang bermitra dengan Puskesmas untuk membantu dalam hal pengadaan dan pembuatan jamban.

Output pencapaian program STBM pilar Stop BABS di wilayah kerja Puskesmas Leyangan mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017 yang sama sekali belum melaksanakan desa stop BABS. Berdasarkan persentase ODF diatas diketahui masih terdapat desa yang persentasenya masih kurang dari 50% yaitu Desa Kalirejo masih sebesar 35%, dan persentase tertinggi pada Desa Leyangan sebesar 99%.

Keterbatasan penelitian ini yaitu peneliti hanya menganalisis terkait peran aktif dan pasif puskesmas dalam melaksanakan Program STBM, peneliti tidak melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang menghambat ataupun mendukung terhadap pelaksanaan program. Saran untuk peneliti selanjutnya diharapkan mampu memberikan sebuah intervensi secara langsung terhadap warga, dapat berupa edukasi maupun pemberian perlakuan dengan tujuan perubahan kebiasaan BABS, supaya dapat meningkatkan angka ODF di wilayah kerja Puskesmas Leyangan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan ataupun referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai STBM khususnya pada pilar stop BABS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amatullah, N. 2019. Peran Pimpinan pada Kinerja Pegawai. *HIGEIA (Public Health Research and Development)*, 3(2): 202-212.
- Ashari, A. E., & Akbar, F. 2016. Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kabupaten Mamuju. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Mamuju*, 2(1): 2443-3861.
- Blegur, A. Y., & Purnama, I. H. 2014. Evaluasi Pencapaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu Kabupaten Sumba Timur (Studi Kasus di Desa Kambata Tana). *Community Health*, 1(2): 1-13.
- Chandra, N. 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Crocker, J., Geremew, A., Atalie, F., Yetie, M., & Bartram, J. 2016. Teachers and Sanitation Promotion: An Assessment of Community Led Total Sanitation in Ethiopia. *Environmental Science & Technology*, 50(3): 6617-6525.
- Darmastuti, H., & Karwanto. 2014. Manajemen Sarana dan Prasarana Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pembelajaran Pada Jurusan Teknik Komputer Dan Informatika Di SMK Negeri 2 Surabaya. *Jurnal Inspirasi Manajemen Pendidikan*, 3(3): 9-20.
- Darsana, I. N., Mahayana, I. B., & Patra, M. I. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Keluarga Di Desa Jehem Kecamatan Tembuku Kabupaten Bangli. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(2):124-133.
- Dinas Kesehatan Kab Semarang. 2016. *Profil Kesehatan Kab.Semarang*. Ungaran: Dinas Kesehatan Kab Semarang.
- Dwipayanti, S. 2013. Implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Bersama Program KKN Di Desa Taro Gianyar. *Udayana Mengabdikan*, 12(1): 27-31.
- Firmana, A. S., Hasanbasri, M., & Irvati, S. 2017. Pembiayaan Kesehatan Operasional Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(1): 29-37.
- Heri D.J Maulana. 2007. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Irvianti, L. S., & Verina, R. E. 2015. Analisis Pengaruh Stres Kerja, Beban Kerja dan Lingkungan Kerja Terhadap Turnover Intention Karyawan Pada PT XL Axiata Tbk Jakarta. *Binus Business Review*, 6(1): 117-126.
- Kartini, W. 2017. Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan tentang Puskesmas dan Dukungan Sarana Prasarana terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan untuk Meningkatkan Produktivitas Kerja. *Jurnal Publik*, 11(2): 146-156.
- Kasanah, S. U. 2018. Upaya Mewujudkan Desa Open Defecation Free di Desa Pojok

- Kecamatan Garum Kabupaten Blitar. *Jurnal Riset dan Konseptual*, 3(3): 354-364.
- Kasjono, H. S., Pujiyati, N. E., & Widyantoro, W. 2017. Model Pemberdayaan Masyarakat Dalam Melaksanakan 5 Pilar STBM Di Sorowajan Bantul. *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2): 142-150.
- Kemenkes RI. 2015. *Permenkes Nomor 13 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Makotsi, N., Kaseje, D., Mumma, J., Opiyo, J., & Lukorito, L. 2016. Association of Community Led Total Sanitation to Reduced Household Morbidity in Nyando District. *International Journal of Science Basic and Applied Research*, 28(1): 220-230.
- Mallo, M. F., & Espinoza, O. 2015. Awareness, perceptions and willingness to adopt Cross-Laminated Timber by the architecture community in the United States. *Journal Of Cleaner Production*, 94(1): 198-210.
- MCA Indonesia, K. R. 2015. *Pedoman Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Indonesia: MCA Indonesia.
- Nugraha, M. F. 2015. Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang. *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 3(2): 44-53.
- Perbup Semarang. 2017. *Perbup Semarang Nomor 19 Tahun 2017 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kab. Semarang*. Kabupaten Semarang: Bupati Semarang.
- Permenkes RI. 2014. *Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Sari, K. S., Afrizal, & Indraddin. 2019. Keberhasilan PKBI Sumatera Barat Dalam Mewujudkan Perilaku Sehat Kolektif Pada Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Suatu Studi Pemberdayaan Komunitas). *Jurnal Ilmu Sosiologi dan Politik*, 9(1): 48-68.
- Sitra, E., Agustar, A., & Erwins. 2019. Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan Implikasinya Terhadap Perubahan Perilaku Masyarakat Di Kabupaten Lima Puluh Kota. *JISPO*, 09(01): 344-355.
- Sulaeman, E. S., Karsidi, R., Murti, B., Kartono, D. T., Waryana, & Hartanto, R. 2012. Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Studi Program Desa Siaga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(4): 186-192.