

Strategi Implementasi Pilar 1 Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Dauh Puri Kaja Kota Denpasar

Implementation Strategy for Pillar 1 of the Community-Based Total Sanitation Program (STBM) in Dauh Puri Kaja Village, Denpasar City

*Ni Ketut Ana Erawati, Ni Putu Pandawani, Nyoman Utari Vipriyanti
Program Studi Magister Perencanaan Wilayah dan Perdesaan, Universitas Mahasaraswati Denpasar
*Email: annaerawati75@gmail.com

ABSTRAK

Tantangan pembangunan kesehatan khususnya dalam bidang higiene dan sanitasi masih sangat besar, sehingga diperlukan intervensi secara terpadu melalui pendekatan sanitasi. Seiring dengan meningkatnya arus globalisasi berbagai sektor, membawa dampak pada permasalahan sanitasi lingkungan. Perhatian pemerintah dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (sustainable development goals/SDGs) pada sektor lingkungan hidup adalah memastikan masyarakat mencapai akses universal air bersih dan sanitasi layak, namun masih terdapat permasalahan penduduk Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Kota Denpasar. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kekuatan, kelemahan, peluang, tantangan dan merumuskan strategi dalam implementasi pilar 1 program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Design penelitian dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif dengan subyek penelitian dilakukan secara purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner dan FGD. Hasil penelitian didapatkan implementasi pilar 1 program sanitasi total berbasis masyarakat berada dalam katagori cukup (54,57%) terdiri dari variabel komunikasi dalam katagori sangat baik (80.47%), ketersediaan sumber daya dalam katagori cukup (53.06%), sikap dan komitmen dari pelaksana program dalam katagori baik (78.80%) dan struktur birokrasi dalam katagori cukup (48.39%).

Kata Kunci: Strategi, Implementasi, Sanitasi

ABSTRACT

The challenges of health development, especially in the field of hygiene and sanitation, are still very large, so that integrated interventions are needed through a sanitation approach. Along with the increasing flow of globalization in various sectors, it has an impact on environmental sanitation problems. The government's attention in the sustainable development goals (SDGs) in the environmental sector is to ensure that the community achieves universal access to clean water and proper sanitation, but there are still problems with the population Defecating in the Open (BABS) in Denpasar City. This study aims to analyze the strengths, weaknesses, opportunities, challenges and formulate strategies in implementing pillar 1 of the Community-Based Total Sanitation program. The research design with a qualitative and quantitative approach with research subjects carried out by purposive sampling. Data collection was carried out using questionnaires and FGDs. The results of the study showed that the implementation of pillar 1 of the community-based total sanitation program was in the sufficient category (54.57%) consisting of communication variables in the very good category (80.47%), availability of resources in the sufficient category (53.06%), attitudes and commitments of program implementers in the good category (78.80%) and bureaucratic structure in the sufficient category (48.39%).

Keywords: Strategy, Implementation, Sanitation

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan (sustainable development goals/SDGs) pada sektor lingkungan hidup adalah memastikan masyarakat mencapai akses universal air bersih dan sanitasi. Fokus utama ada pada ketersediaan pangan, air bersih, dan energi yang merupakan dasar dari kehidupan. Perubahan yang paling penting dalam konsumsi berkelanjutan dan produksi akan didorong oleh teknologi, inovasi, desain produk, pedoman kebijakan yang terperinci, pendidikan, dan perubahan perilaku. Universal akses dalam sektor air minum dan sanitasi diharapkan dapat tercapai pada tahun 2030 (Permenkes RI, 2015).

Sanitasi sebagai salah satu aspek pembangunan yang memiliki fungsi penting dalam menunjang tingkat kesejahteraan masyarakat, karena berkaitan dengan kesehatan, pola hidup, kondisi lingkungan permukiman serta kenyamanan dalam kehidupan sehari-hari. Seperti negara berkembang lainnya, Indonesia pada saat ini juga menghadapi masalah di bidang sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat (Febriani et al., 2016).

Untuk melakukan percepatan terhadap pencapaian target akses sanitasi yang layak, salah satu langkah yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia yaitu dengan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) No. 852 tahun 2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) kemudian diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Melalui keputusan inilah kemudian menjadikan STBM sebagai program nasional dan merupakan salah satu sasaran utama dalam RPJMN 2020-2024. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program pemerintah dalam rangka memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, serta mengimplementasikan komitmen pemerintah untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar berkesinambungan. STBM terdiri dari 5 pilar yaitu stop Buang Air Besar Sembarangan, Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga, Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, dan Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga (Ballbesy et al., 2020).

Keberhasilan dari Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah perubahan perilaku masyarakat. Keaktifan tenaga Kesehatan lingkungan, para kader kesehatan dan tokoh masyarakat. Dalam upaya mewujudkan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) harus mampu menggerakkan masyarakat untuk terlibat langsung pada masalah kesehatan. Kualitas Sumber Daya Manusia juga menjadi pengaruh terhadap kurangnya kepedulian masyarakat terhadap pola hidup bersih dan sehat (Permenkes RI, 2014). Sanitasi sangat tergantung dengan ketersediaan air bersih termasuk kualitas dan kuantitasnya (Sudipa et al., 2020)

Desa Dauh Puri Kaja merupakan satu-satunya desa di Kota Denpasar yang belum mencapai status desa stop buang air besar sembarangan atau *Open Defecation Free* (ODF). Masyarakatnya masih ada yang buang air besar sembarangan (BABS) sebanyak 12 Kepala Keluarga, Desa ini merupakan wilayah kerja atau binaan dari Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara. Desa Dauh Puri Kaja memerlukan perhatian agar mampu memaksimalkan partisipasi masyarakat dalam upaya mencapai status desa stop buang air besar sembarangan /*Open Defecation Free* (ODF). Berdasarkan situasi tersebut dipandang perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui Strategi Implementasi Pilar 1 Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Dauh Puri Kaja Kota Denpasar.

METODOLOGI

Penelitian dilakukan di Desa Dauh Puri Kaja Kecamatan Denpasar Utara, Kota Denpasar. Desa Dauh Puri Kaja merupakan satu satunya desa di Kota Denpasar yang belum mencapai status desa Stop Buang Air Besar Sembarangan atau *Open Defecation Free* (ODF). Penelitian

dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2022.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dan Analisis SWOT dengan menggunakan matrik IFAS dan EFAS akan menghasilkan strategi alternative yang kemudian dikembangkan dengan analisis QSPM. Adapun masing-masing metode analisis tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Analisis Deskriptif Kualitatif

Analisis deskriptif yaitu memberikan ulasan atau interpretasi terhadap data dan informasi yang diperoleh sehingga menjadi lebih bermakna dalam bentuk angka-angka (numerik). Metode ini digunakan terhadap hasil analisis implementasi pilar 1 program Sanitasi Total Berbasis masyarakat.

b. Analisis SWOT dan Matrik QSPM

Analisis SWOT dan Matrik QSPM adalah kelanjutan analisis internal - eksternal, dimana faktor-faktor internal berupa faktor kekuatan dan kelemahan dikombinasikan dengan faktor-faktor eksternal berupa faktor peluang dan ancaman, kombinasi ini akan menghasilkan beberapa strategi dalam implementasi Pilar 1 Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Dauh Puri Kaja.

Analisis SWOT menggunakan matriks Internal Strategic Factor Analysis Summary (IFAS) dan matriks eksternal Strategic Factor Analysis Summary (EFAS), dimana IFAS yang meliputi kekuatan dan kelemahan dan EFAS meliputi peluang dan tantangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Faktor Internal dan Eksternal Strategi Implementasi Pilar 1 Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Dauh Puri Kaja Kota Denpasar

Penentuan faktor internal dan eksternal berdasarkan hasil observasi lapangan, dokumen, penyebaran kuisioner dan *Focus Grup Discussion (FGD)*. Faktor internal terdiri dari kekuatan (*Strenghts*) dan peluang (*Opportunities*), sedangkan faktor eksternal terdiri dari kelemahan (*Weakness*) dan Ancaman (*Threats*). Setelah ditetapkan faktor internal dan eksternal dilanjutkan dengan memberikan bobot dan rating oleh 7 orang responden dan selanjutnya dilakukan analisis IFAS (Internal Strategic Factor Analysis Summary) dan EFAS (Eksternal Strategic Factor Analysis Summary) (Putri et al., 2014).

Tabel 1 Matrik Internal Strategi Implementasi Pilar 1 Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Desa Dauh Puri Kaja Kota Denpasar

Faktor-faktor strategi internal	Bobot*	Rating*	Skor (Bobot x Rating)
Kekuatan			
1. Sosialisasi tentang pilar 1 program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Puskesmas	0.09	4.00	0.37
2. Pembinaan, monitoring pilar 1 program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat oleh kader/petugas Puskesmas	0.09	3.86	0.35
3. Dukungan dari lintas sector terkait (OPD) dalam penyelenggaraan program	0.09	3.71	0.32
4. Tersedia kader Kesehatan minimal 5 orang	0.09	3.86	0.35
5. Telah dilakukan pelatihan bagi kader tentang pilar 1 program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	0.09	4.00	0.37

Faktor-faktor strategi internal	Bobot*	Rating*	Skor (Bobot x Rating)
6. KIE/Penyuluhan saat monitoring sudah dilaksanakan	0.09	3.71	0.32
7. Sudah terdapat pencatatan dan pelaporan program	0.09	4.00	0.37
8. Pembinaan Pengawasan sudah dilaksanakan sesuai petunjuk teknis dan SOP	0.09	3.71	0.32
Kelemahan			
1. Kurangnya dukungan dari LSM, CSR dalam penyelenggaraan program	0.06	2.71	0.17
2. Kurang media informasi untuk sosialisasi dan penyuluhan pilar 1 STBM.	0.03	1.29	0.04
3. Buku pedoman terkait pilar 1 program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat belum semua tersedia	0.03	1.14	0.03
4. Kurang dukungan dana untuk kegiatan pilar 1 program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	0.04	1.57	0.06
5. Sarana dan prasarana untuk kegiatan program belum lengkap	0.04	1.57	0.06
6. Perencanaan program terbentur dana	0.04	1.57	0.06
7. SK Tim Verifikasi Sanitasi Total Berbasis masyarakat belum lengkap	0.05	2.00	0.09
TOTAL SKOR IFAS	1.00		3.30

Sumber: Hasil analisis data primer, 2022

Matrik perhitungan nilai faktor internal ditunjukkan pada Tabel 1 diatas, nilai total (kekuatan dan kelemahan) adalah 3.30. Komponen pada faktor kekuatan memiliki bobot yang seimbang yakni 0.09, sedangkan nilai ratingnya bervariasi. Hasil dari skor (perkalian bobot dengan rating) didapatkan nilai tertinggi 0.37 mengenai sosialisasi tentang pilar 1 program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, pelatihan bagi kader dan Pencatatan/pelaporan program. Komponen pada faktor kelemahan memiliki nilai paling tinggi dengan skor 0.03 yakni pada buku pedoman terkait pilar 1 program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat belum semua tersedia.

Tabel 2 Matrik Eksternal Strategi Implementasi Pilar 1 Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Desa Dauh Puri Kaja Kota Denpasar

Faktor-faktor strategi Eksternal	Bobot*	Rating*	Skor (Bobot x Rating)
Peluang			
1. Dukungan dana dari dunia usaha (CSR)	0.14	3.86	0.55
2. Sinergitas lintas program dalam Penyebarluasan Informasi tentang pilar 1 program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	0.15	4.00	0.60
3. Ada Dukungan dari desa dalam pelaksanaan program			
4. Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan merupakan indikator rencana strategis daerah	0.14	3.86	0.55
5. SK Tim Verifikasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Tingkat Desa diperbaharui setiap tahun	0.14	3.86	0.55
	0.14	3.86	0.55
Ancaman			
1. Kurang Informasi dari berbagai media termasuk sosial media tentang pilar 1 program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	0.07	1.86	0.13

2. Rasionalisasi anggaran yang membuat program tidak berjalan sesuai perencanaan	0.07	2.00	0.15
3. Belum semua masyarakat paham tentang pilar 1 program STBM (kurangnya partisipasi masyarakat)	0.07	1.86	0.13
4. Masih ada masyarakat yang BABS	0.06	1.71	0.11
TOTAL SKOR EFAS		1.00	3.33

Sumber: Hasil analisa data primer, 2022

Hasil perhitungan nilai faktor eksternal didapatkan nilai total (peluang dan ancaman) adalah 2. Matrik perhitungan faktor Internal ditunjukkan pada Tabel 2 diatas, faktor peluang komponennya memiliki bobot dominan yakni 0.14. Hasil dari skor (perkalian bobot dengan rating) didapatkan nilai peluang tertinggi dengannilai 0.60 pada sinergitas lintas program dalam penyebarluasan informasi tentang pilar 1 program STBM, sedangkan kelemahan tertinggi dengan nilai 0.11 pada komponen masih ada masyarakat yang Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

Gabungan matriks IFAS dan EFAS menghasilkan matriks internal dan eksternal yang berisikan sembilan macam sel yang memperlihatkan kombinasi total nilai terboboti dari matriks-matriks IFAS dan EFAS. Berdasarkan analisis menunjukkan bahwa posisi faktor internal dan eksternal berada pada posisi kuat berada di kisaran 3,00 - 4.00 yang menempatkan implementasi pilar 1 program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat berada pada sel I pada matrik internal dan eksternal.

Tabel 3. Hasil Perhitungan Matrik IFAS dan EFAS

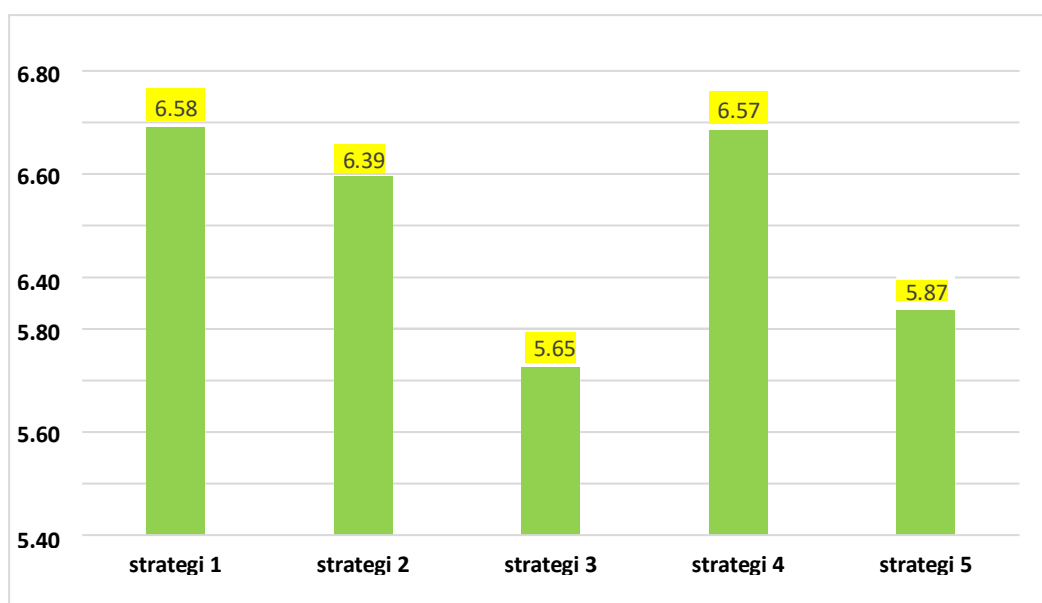
		Skor total IFAS			
		4.0	3.0	2.0	
Skor total EFAS	3.3	3.3	I	II	III
	3.00	IV	V	VI	
	2.0	VII	VIII	IX	
	1.0				

Strategi yang sesuai dengan sel tersebut adalah tumbuh dan bina dengan intergrasi vertikal. Strategi yang harus diterapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (*Growth Oriented Strategy*). Strategi ini menandakan keadaan program yang kuat dan mampu untuk terus berkembang dengan mengambil kesempatan atau peluang yang ada untuk meraih kemajuan yang maksimal. Adapun strategi alternatif yang didapatkan antara lain:

1. Meningkatkan sinergitas pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan lintas program terkait (Strategi 1).
2. Advokasi kepada pemangku kebijakan untuk menerapkan peraturan – peraturan, di dalam pencapaian Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan atau Open Defecation Free (ODF) (Strategi 2).
3. Melaksanakan koordinasi dengan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait dalam mencari dukungan dana dari dunia usaha (CSR) (Strategi 3).
4. Mengoptimalkan peran kader kesehatan dalam memberikan sosialisasi dengan memanfaatkan sarana dan prasarana, agar masyarakat lebih paham dan mau melaksanakan Prilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS) dengan tidak Buang Air Besar Sembarangan (Strategi 4).
5. Memperbaharui Surat Keputusan Tim Verifikasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat tingkat Desa yang dikeluarkan oleh kepala Desa setiap tahunnya. (Strategi 5).

2. Analisis Strategi Implementasi Pilar 1 Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Dalam penentuan strategi prioritas dalam implementasi Pilar 1 Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Dauh Puri Kaja dilakukan dengan menggunakan analisis QSPM. Teknik QSPM dirancang untuk menentukan kemenarikan relatif dan mengevaluasi pilihan-pilihan strategi alternatif yang dapat dilaksanakan secara objektif, berdasarkan faktor-faktor sukses internal dan eksternal yang telah diidentifikasi pada matriks EFE dan IFE sebelumnya. QSPM merupakan matriks tahap akhir dalam kerangka kerja analisis formulasi strategi. Teknik ini secara jelas menunjukkan strategi alternatif yang paling baik untuk dipilih.



Gambar 1. QSPM Strategi Implementasi Pilar 1 Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Pada matrik QSPM menggunakan nilai bobot dan nilai *Attractive Score* (AS) yang dinilai oleh responden. Dari kedua nilai tersebut akan mendapatkan nilai *Total Attractive Score* (TAS). Strategi dengan nilai TAS terbesar menjadi pilihan utama strategi prioritas sedangkan strategi dengan nilai TAS terkecil merupakan pilihan terakhir.

Penelitian yang dilakukan didapatkan hasil perhitungan QSPM sesuai Gambar 4.5 diatas, strategi alternatif yang mendapatkan skor tertinggi adalah strategi 1 dengan nilai TAS sebesar 6.58. Strategi tersebut adalah meningkatkan sinergitas pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan lintas program terkait. Integrasi program yang bisa dilakukan adalah dengan program: 1) Penyakit Tidak Menular (PTM) untuk membantu skrening penyakit diawal. 2) Gizi untuk membantu dalam membina, memberikan KIE terhadap masalah gizi pada masyarakat karena status gizi masyarakat yang rendah dimana makanan merupakan kebutuhan pokok bagi kehidupan manusia. Keamanan pangan merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya perhatian terhadap hal ini telah sering mengakibatkan dampak seperti gangguan kesehatan, mulai dari keracunan pangan akibat dari tidak higienisnya proses pengolahan dan penyajian makanan sampai resiko munculnya penyakit. 3) Promosi Kesehatan (promkes) membantu dalam menyediakan media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), media sharing informasi seputar kesehatan terkini. Kualitas air yang buruk tidak terlepas dari kondisi sosial ekonomi, masih ada air minum yang terkontaminasi oleh tinja. Diharapkan membangun jamban dan mengelola kotoran tinja yang aman adalah kunci untuk menjaga anak-anak dan keluarga untuk tetap sehat (Andaru et al., 2016). 4) Kesehatan Keluarga (Kesga) memantau perkembangan tumbuh kembang anak dari lahir sehingga terhindar dari Stunting (pendek/kerdil) yang salah satunya disebabkan oleh sanitasi yang buruk.

Strategi prioritas peringkat kedua dengan nilai TAS sebesar 6.57 adalah strategi 4 yaitu Mengoptimalkan peran kader kesehatan dalam memberikan sosialisasi dengan memanfaatkan sarana dan prasarana, agar masyarakat lebih paham dan mau melaksanakan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan tidak Buang Air Besar Sembarangan. Sanitasi dan air minum yang buruk berkontribusi terhadap 88% kematian anak akibat diare di seluruh dunia (Cahyaningrum, 2015). Menambahkan sarana dan prasarana yang bisa dimanfaatkan dalam memberikan sosialisasi pada masyarakat dan juga membuat perencanaan kegiatan yang inovatif dengan tema penyuluhan yang menarik dan bervariasi. Hal ini menunjukkan bahwa larangan buang air besar sembarangan dapat mengurangi jumlah kasus diare. (Dafitri et al., 2020)

Strategi prioritas peringkat ketiga dengan nilai TAS sebesar 6.39 adalah strategi 2 yaitu advokasi kepada pemangku kebijakan untuk menerapkan peraturan – peraturan di dalam pencapaian Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan atau *Open Defecation Free* (ODF). Peraturan – peraturan yang ada diharapkan bisa diterapkan pada masyarakat yang belum memiliki jamban. Harapannya masyarakat lebih mengerti akan pentingnya pada pilar 1 program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan desa Dauh Puri Kaja bisa mencapai status desa Stop buang air besar sembarangan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan (Herniwanti et al., 2021).

Strategi prioritas peringkat keempat dengan nilai TAS sebesar 5.87 adalah strategi 5 yaitu Memperbaharui Surat Keputusan Tim Verifikasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat tingkat Desa yang dikeluarkan oleh kepala Desa setiap tahunnya. Kegiatan Verifikasi/monitoring pilar 1 program sanitasi total berbasis masyarakat dituangkan dalam Surat Keputusan (SK) dan dijabarkan rincian tugas, kegiatan program dan anggota tim sehingga keberadaan Surat Keputusan (SK) ini menjadi sangat penting dan perlu diperbaharui setiap tahunnya.

Strategi terakhir dengan nilai TAS sebesar 5.65 adalah strategi 3 yaitu Melaksanakan koordinasi dengan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait dalam mencari dukungan dana dari dunia usaha (CSR). Mengintensifkan instansi terkait Dinas Perumahan, Kawasan Pemukiman dan Pertanahan Kota Denpasar, Dinas Pekerjaan Umum Kota Denpasar, Bagian

Kerjasama Setda Kota Denpasar, dalam forum rapat yang membahas perencanaan agar bisa mendapatkan dana CSR. Hasil Observasi lapangan masyarakat yang tidak memiliki jamban terkendala oleh keadaan ekonomi dan tempat tinggal bukan milik sendiri (kontrakan), sehingga bantuan dari pemerintahan tidak bisa dilaksanakan karena terbentur dengan aturan yang ada.

KESIMPULAN

Strategi yang dapat dilaksanakan pada Strategi Implementasi Pilar 1 Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah meningkatkan sinergitas pelaksanaan Pilar 1 Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan lintas program terkait antara lain program Penyakit Tidak Menular (PTM), Promosi Kesehatan (Promkes), Program Gizi dan Program Kesehatan Keluarga (Kesga).

DAFTAR PUSTAKA

- Andaru Mukti, D., Raharjo, M., & Astorina Yunita, N. (2016). Hubungan Antara Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 767–775. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Ballbesy, Jumegy., Stindoke, Sonilimbu, & Ribka. (2020). Gambaran Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Desa Oelpuah Kecamatan Kupang Tengah. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 40–47. <https://doi.org/10.35508/Mkm>.
- Cahyaningrum, D. 2015. Studi Tentang Diare dan Faktor Resikonya pada Balita Umur 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman. *Jurnal Stikes Aisyiyah Yogyakarta*, 17.
- Dafitri, A., & Raharjo, B. B. (2020). Implementasi Rencana aksi Daerah Percepatan Kabupaten Demak Bebas Buang Air Besar Sembarangan. *Higeia Journal of Public Health Research And Development*, 4(1), 23–32. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeiahttps://doi.org/10.15294/higeia/v4i1/33120>
- Febriani, W., Samino, & Sari, N. (2016). Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS). *Jurnal Dunia Kesmas*, 5(3), 121–130. <https://doi.org/10.33024/jdk.v5i3.467>
- Herniwanti, H., Dewi, O., Rani, N., Yunita, J., Rahayu, E. P., Mitra, M., Kiswanto, K., & Hartono, B. (2021). Penyuluhan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Sebagai Support Program Kesehatan Lingkungan Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 435–441. <https://doi.org/10.31004/Abdidas.V2i2.295>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit.
- Putri, N. E., Astuti, R., & Putri, S. A. (2014). Perencanaan Strategi Pengembangan Restoran Menggunakan Analisis Swot Dan Metode Qspm (Quantitative Strategic Planning Matriks)(Studi Kasus Restoran Big Burger Malang). *Industria: Jurnal Teknologi Dan Manajemen Agroindustri*, 3(2), 93rd–106.
- Sudipa, N., Mahendra, M. S., Adnyana, W. S., & Pujaastawa, I. B. (2020). Status Kualitas Air di Kawasan Pariwisata Nusa Penida. *Ecotrophic*, 14(2), 181–189