

HUBUNGAN PENGELOLAAN PENGETAHUAN DENGAN KETERCAPAIAN PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

The Relationship Of Knowledge Management With Community-Based Total Sanitation Program Achievement

Yobi Sanjaya ^{1*}

Tasnim ²

Erwin Azizi Jayadipraja ³

^{1,2,3}.Universitas mandalawaluya I, Kendari, Sulawesi Tenggara, Indonesia

*email: yobippni@gmail.com

Abstrak

Sanitasi Total Masyarakat selanjutnya disebut STBM adalah pola hidup bersih dan sehat yang dijadikan acuan dalam melaksanakan STBM

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengelolaan ketercapaian program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Puskesmas Kabupaten Konawe.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan desain cross sectional, yakni melakukan pengumpulan, proses analisis, dan mendeskripsikan informasi dan data secara sistematis, bersamaan meningkatkan pemahaman tentang fenomena tertentu,

Hasil analisis variable diperoleh nilai hasil uji Chi Square untuk pengelolaan Pengetahuan dengan nilai X Hitung 18,72 > dari 3.84 atau X tabel dengan nilai p 0.529 yang berarti memiliki hubungan yang Kuat.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan variable bebas dan variable terikat . Untuk peningkatan akses pemenuhan kebutuhan sanitasi disarankan agar pihak puskesmas berkoordinasi ke pemerintah setempat dalam penyediaan akses sanitasi

Kata Kunci:

Pengelolaan Pengetahuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Keywords:

Knowledge Management Community Based Total Sanitation

Abstract

Total Community Sanitation, hereinafter referred to as STBM, is a clean and healthy lifestyle that is used as a reference in implementing STBM

The purpose of this study was to determine the relationship between the management of the achievement of the Community-Based Total Sanitation program at the Konawe District Health Center.

This type of research is quantitative using a cross sectional design, namely collecting, analyzing, and describing information and data systematically, simultaneously increasing understanding of certain phenomena,

The results of the variable analysis obtained the value of the Chi Square test for knowledge management with a value of X Count 18.72 > from 3.84 or X table with a p value of 0.529 which means it has a strong relationship.

The conclusion in this study is that there is a significant relationship between the independent variable and the dependent variable . To increase access to sanitation needs, it is recommended that the puskesmas coordinate with the local government in providing access to sanitation



© year The Authors. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xxx>.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat. Semakin tinggi tingkat kesehatan maka semakin tinggi kesejahteraan yang diperolehnya. Kesehatan juga merupakan hak asasi manusia, dan semua orang berhak untuk peduli

terhadap kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan. Kesehatan lingkungan bagian penting untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Salah satunya yaitu masalah sanitasi (Monica, Ahyanti and Prianto, 2021).

Perbaikan sanitasi termasuk dalam tujuan perbaikan Indonesia untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2030, namun saat ini lingkungan meliputi buang air besar sembarangan, pembuangan limbah rumah tangga, air bersih dan pembuangan sampah. Sanitasi dan Higiene yang buruk dapat menyebabkan penyakit, salah satu penyakit yang disebabkan oleh kebersihan lingkungan adalah diare, dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dapat menyerang semua kelompok umur di Indonesia (Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, 2019).

Sanitasi Total Masyarakat selanjutnya disebut STBM adalah pola hidup bersih dan sehat yang dijadikan acuan dalam melaksanakan STBM. STBM memiliki lima pilar yaitu stop BAB, cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengelolaan makanan dan minuman, perlindungan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga (Monica, Ahyanti and Prianto, 2021)

Dalam Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2016, program lingkungan sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan dalam menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Salah satu program untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat adalah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Kemenkes RI, 2019).

Di Indonesia berdasarkan hasil studi Environmental Health Risk Assesment yang dilakukan pada tahun 2013 menunjukkan baru 18,5% masyarakat yang 1 2 melakukan kebiasaan cuci tangan pakai sabun di 5 waktu penting, kemudian yang melakukan CTPS setelah menceboki anak hanya 35,1 %, yang melakukan CTPS setelah buang air besar sebanyak 70,8%, yang melakukan CTPS sebelum makan sekitar 75,1 %, yang melakukan CTPS sebelum membetikan makan anak hanya 30,1% dan yang melakukan CTPS sebelum menyiapkan masakan hanya 37,8 %.

Capaian STBM untuk Pengelolaan makanan di Indonesia secara global dengan baseline 3.14% untuk Pangan Aman Sehat (PAS) dengan peningkatan 1.38% setiap tahunnya sementara untuk Capaian Pangan Tidak Sehat (PTS) data baseline secara global 0.81% dengan mengalami penurunan setiap tahunnya menjadi 0,13%. Capaian STBM untuk Pengelolaan Sampah Rumah Tangga di Indonesia secara global dengan baseline 2.01% untuk data dengan tidak melakukan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga data baseline secara global 1.94% untuk kemajuan secara global di Indonesia belum terlihat secara signifikan. Capaian STBM untuk Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga di Indonesia secara global dengan baseline 1.89% untuk data dengan tidak melakukan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga data baseline secara global 1.61% untuk kemajuan secara global di Indonesia belum terlihat secara signifikan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Secara umum provinsi Sulawesi Tenggara capaian STBM masih rendah sesuai amanat kementerian kesehatan dimana diharapkan adanya peningkatan STBM sebanyak 3.35 persen pertahun namun rata-rata capaian maksimal setiap pilar pertahun diketahui pengelolaan sampah rumah tangga dan pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan konsistensi mencapai 3 persen pertahun, untuk pengelolaan makanan dan minuman hanya 1 persen pertahun untuk jamban sehat permanen mencapai 9 persen pertahun serta cuci tangan menggunakan sabun dengan konsistensi 6% per tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Faktor pendukung ketercapaiannya STBM dilandasi oleh pembiayaan dimana System pembiayaan STBM melalui dana sektoral APBN yang direncanakan dan dikelola oleh Kementerian terkait yang bertanggung jawab atas pengelolaan sumber dana tersebut seperti Kementerian Kesehatan, Kementerian PU dan dana APBD yang dapat direncanakan untuk mendukung upaya pengembangan pendekatan STBM. Dengan tujuan mendukung program sanitasi seperti dana

dekonsentrasi kepada Gubernur, dana tugas perbantuan ke Bupati dan Desa.

Dana terkait dengan proyek air minum dan sanitasi nasional, proyek lain yang memungkinkan integrasi dalam upaya mengembangkan pendekatan STBM, terdapat pula dana hibah yang mungkin dapat digunakan untuk mendukung pengembangan pendekatan STBM seperti CSR, dan dana yang dapat digunakan dengan mengintegrasikan kegiatan sanitasi dengan mekanisme proyek induk yang akan diacu. seperti BOK , BOS, PNPB tentunya keterlibatan puskesmas sangat berperan dalam pengalokasian dalam laporan kegiatannya dalam penggunaan anggaran, serta terdapat pula dana yang bersifat kebijakan local seperti dana bantuan operasional puskesmas, alokasi dana desa/kelurahan, bantuan keuangan desa, pengembangan lingkungan sehat (Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, 2019).

Hal ini tentunya diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan dampak yang paling ingin dirasakan masyarakat kabupaten Konawe adalah terwujudnya program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dalam hal ini merupakan bentuk keberhasilan program tersebut.

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2014 tentang STBM, STBM merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku hidup sehat dan sehat dengan memberdayakan masyarakat melalui motivasi. Substrat untuk STBM Hal tersebut menjadi acuan dalam pelaksanaan STBM yang terdiri dari pilar penghentian BAB, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan pangan rumah tangga, serta perlindungan sampah dan sampah rumah tangga. Pencegahan BABS merupakan kondisi dimana tidak semua masyarakat melakukan BAB yang berpotensi menularkan penyakit lingkungan (Kasjono, Widyantoro and Pujiyati, 2017)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemukiman. Pelaku pemukiman dalam program STBM terdiri dari tim fasilitator, bidan desa, posyandu, kader posyandu dan Natural Leader. Pelaksanaan pemukiman dilakukan di satu kampung dengan rentang waktu 1-3 jam. Sasaran program ini adalah komunitas masyarakat (RW/dusun/desa), yaitu semua keluarga yang belum melaksanakan salah satu atau lima pilar STBM dan semua keluarga yang telah memiliki fasilitas sanitasi tetapi belum memenuhi syarat kesehatan. STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. STBM ditetapkan oleh pemerintah sebagai kebijakan Nasional sejak tahun 2008 dan telah terbukti mampu mempercepat akses sanitasi di Indonesia, yaitu mencapai 3.53% per tahun (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil observasi awal, wawancara dan data yang diperoleh, peneliti menemukan beberapa permasalahan. Pertama, masih adanya perilaku buang air besar sembarangan. Menurut wawancara dengan petugas kesehatan lingkungan pada 5 puskesmas dari 29 puskesmas di kabupaten konawe diketahui masih ada masyarakat masih memilih buang air besar di area terbuka yang merupakan bagian dari kebiasaan yang sudah dilakukan sejak lama seperti di kebun sawah sungai dan lainnya. Untuk Pangan Aman Sehat (PAS) dari sisi pengelolaan makanan masih belum standar kesehatan dimana Faktor kebiasaan yang berujung pada kemungkinan besar dalam menyumbang angka kesakitan dengan gangguan pencernaan serta infeksi saluran pernafasan. Untuk standar Pengelolaan Sampah Rumah Tangga diketahui masih banyak masyarakat yang buang sampah sembarang tempat dilihat dari banyaknya tempat pembuangan sampah sementara yang masih tidak sepenuhnya di fungsikan yang

berdampak pada pencemaran lingkungan serta beresiko peningkatan angka kesakitan, Nampak pula Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga sesuai hasil informasi di beberapa puskesmas masih sangat minim dan belum tersentandar dengan alasan masih banyaknya lahan kosong serta pemahaman masyarakat yang kurang. Secara umum capaian dengan angka kumulatif masih di bawah indikator yang di tentukan untuk setiap tahunnya.

Selain melihat data cakupan serta target dengan memaksimalkan perubahan 3,53% setiap tahunnya sementara untuk di kabupaten konawe capaian perubahan estimasi masih di bawah 3.53% dengan demikian tampak terlihat masih tinggi nya angka kesakitan akibat infeksi yang disebabkan karena lingkungan. Dengan demikian penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketercapaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Puskesmas Kabupaten Konawe.

METODOLOGI

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan desain cross sectional,

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Oktober sampai November tahun 2021. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kabupaten Konawe dengan jumlah 29 Puskesmas yakni Puskesmas: Abuki, Ahuhu, Alosika, Amonggedo Baru, Anggaberu, Anggalomoare, Anggotoa, Asinua, Besulutu, Kapoiala, Lalongasumeeto, Lambuya, Laosu, Latoma, Morosi, Onembute, Pondidaha, Puriala, Rouda, Sampara, Soropia, Tawanga, Tongauna, Tongauna Utara, Uepai, Unaaha, Wawotobi dan Wonggeduku.

C. Populasi dan Sampel

Terdapat 29 Puskesmas Kabupaten Konawe yang aktif dalam pelaksanaan program STBM dengan jumlah pegawai pengelola STBM yaitu 3 orang untuk setiap puskesmas termasuk penanggung jawab program yaitu kepala puskesmas sehingga total keseluruhan populasi yaitu 87 orang. Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan teknik Stratifiet Random Sampling. dari 75 sampel di alokasikan 3 sampel setiap puskesmas dengan demikian terdapat hanya 25 puskesmas yang akan dijadikan objek penelitian dengan mengambil sampel subjek penelitian (responden) masing masing setiap puskesmas yaitu kepala puskesmas, KTU dan Pemegang program STBM di puskesmas tersebut. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini yakni; Responden terdaftar sebagai PNS di lingkup Kerja Puskesmas, Responden Aktif dalam pengelolaan program STBM di Wilayah Kerja Puskesmasnya. Sedangkan Kriteria Eksklusinya ialah, Responden tidak terdaftar sebagai PNS di lingkup Kerja Puskesmas, Responden tidak Aktif dalam pengelolaan program STBM di Wilayah Kerja Puskesmasnya.

D. Sumber Data dan Cara Pengumpulan Data

Sumber data dalam penelitian ini yaitu: Data primer (data yang diperoleh langsung dari responden melalui instrument penelitian) dan data sekunder (data yang diperoleh dari beberapa literature serta data yang diperoleh dari tempat penelitian). Data dikumpulkan menggunakan instrumen penelitian dalam bentuk kuesioner yang sebelumnya dilakukan pengujian validitas dan reabilitas sebagai prasarat kelayakan untuk dilakukan penelitian. pengumpulan data dimulai dengan menentukan subyek penelitian yang akan dijadikan subyek. Kemudian peneliti menemui subyek untuk menyampaikan kesediaan responden untuk ikut serta sebagai subyek penelitian dengan tidak lupa meminta subyek mengisi form kesediaan menjadi subyek penelitian. Data yang terkumpul kemudian akan diolah dengan tahapan pengcoding, Editing, Scoring, dan Tabulating.

E. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mengajukan permohonan izin Kepala atau pimpinan instansi terkait penelitian ini dengan mengikuti prosedur berupa, Informed Consent (persetujuan responden), Anonymity (dengan tidak memberikan nama terang), Confidentiality (Kerahasiaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Karakteristik Responden

Penelitian ini terdiri karakteristik responden diantaranya; Kelompok Umur, Pendidikan dan masa kerja dimana dapat diuraikan dalam bentuk tabel berikut yang disertakan dengan penjelasannya.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Kabupaten Konawe Tahun 2021

Umur	Jumlah	Persentase
<30 tahun	6	8.00
30-40 tahun	23	30.67
41-50 tahun	41	54.64 17
> 50 tahun	5	6.67
Pendidikan		
SMA	0	0.00
Diploma	36	48.00
SI	35	46.67
S2	4	5.33
S3	0	0.00
Masa Kerja		
<5 tahun	4	5.33
5-10 tahun	25	33.33
11-20 tahun	27	36.00
> 20 tahun	19	25.33

Tabel di atas, menunjukkan bahwa Responden kelompok umur terbanyak adalah umur 41-50 tahun yaitu 41 orang (54.67%) dan sedikit ditemukan pada kelompok umur < 50 tahun yaitu 5 orang atau (6.67%). dan responden dengan Pendidikan banyak ditemukan pada Pendidikan Diploma 3 dengan jumlah 36 orang (48.00%) dan sedikit ditemukan pada responden dengan Pendidikan S2 yaitu berjumlah 4 orang (5.33%), dan responden dengan masa kerja banyak ditemukan pada masa kerja 11-20 tahun dengan jumlah 27 orang (36.00%) dan sedikit ditemukan pada responden

dengan masa kerja < 5 tahun yaitu berjumlah 4 orang (5.33%).

B. Analisis Deskriptif

Dalam analisis deskriptif, penelitian ini terkait Penciptaan Lingkungan yang Kondusif

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Respoden dengan variable Pengelolaan Pengetahuan di Puskesmas Kabupaten Konawe Tahun 2021

Pengelolaan pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	26	34.67
Kurang	49	65.33
Total	75	100

tabel di atas dapat dijelaskan bahwa dari total responden 75 orang dengan menyatakan Pengelolaan Pengetahuan baik berjumlah 26 orang (34.67%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 49 orang (65.33%).

C. Analisis Inferensial

Hubungan pengelolaan pengetahuan Dengan Ketercapaian Program STBM

Tabel 3. Hubungan pengelolaan pengetahuan Dengan Ketercapaian Program STBM di Puskesmas Kabupaten Konawe Tahun 2021

Pengelolaan Pengetahuan	Ketercapaian Program STBM				Σ	%	Chi-Square	φ	X tabel
	Baik		Kurang						
	f	%	f	%					
Baik	18	69.23	8	16.33	26	34.67	18.72	0.529	3.84
Kurang	8	30.77	41	83.67	49	65.33			
Total	26	100	49	100	75	100			

$\chi^2_{Square} 18,72 >$ dari 3.84 atau X_{tabel} serta nilai Phi 0.529 yang berarti memiliki hubungan yang Kuat.

D. Pembahasan

Pengetahuan adalah hasil mengetahui sesuatu atau memperoleh informasi dari orang lain melalui suatu sistem pembelajaran. Pengetahuan adalah semua yang kita ketahui, tetapi dalam proses memperolehnya, kita tidak memperhatikan objek, fitur, dan metode (Nasution et al., 2012). Pengelolaan pengetahuan pada prinsipnya melestarikan pengetahuan dan pembelajaran

dalam sanitasi total. Dengan lingkup pokok kegiatan: Mengembangkan dan mengelola pusat data dan informasi Meningkatkan kemitraan antar program-program pemerintah, non pemerintah dan swasta dalam peningkatan pengetahuan dan pemberdayaan sanitasi di Indonesia Mengupayakan masuknya pendekatan sanitasi total dalam kurikulum pendidikan Kelola pengetahuan, pembelajaran, pengalaman, dan hasil penelitian Anda agar lebih murah, lebih cepat, dan lebih mudah diakses oleh pemangku kepentingan. Efek sinergis dari sumber daya untuk mendukung dan meningkatkan pendekatan STBM yang berfokus pada pembangunan fasilitas individu tanpa subsidi (Arfiah, Patmawati and Afriani, 2019).

Pengetahuan merupakan komponen penting yang harus dimiliki seseorang karena dapat membentuk perilaku atau perilaku seseorang (*obvious behavior*). Menurut taksonomi Bloom ada beberapa tingkatan pengetahuan, yaitu: Tahu (kemampuan mengingat) Memahami Aplikatif Analisis Sintesis Evaluasi Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan Pendidikan, Pekerjaan, Umur, Lingkungan dan Sosial Budaya (Setiawan, Iryanti and Muryati, 2020).

Semakin banyak informasi yang dapat diasimilasi dan semakin banyak informasi yang dapat diserap, semakin besar pengaruhnya terhadap pengetahuan (Yuningsih, 2019). Orang dengan pendidikan tinggi lebih peduli dengan masalah kesehatan. Pengetahuan yang baik dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain sumber, faktor pendidikan, dan faktor lingkungan. Semakin banyak orang mendapatkan informasi dari keluarga, tetangga, petugas kesehatan, dan media cetak, maka tingkat pengetahuan orang tersebut akan semakin terpengaruh (Marwanto and Andriana, 2019). Secara umum dapat di asumsikan bahwa peningkatan jumlah penyakit infeksi merupakan dampak dari tidak ketercapaian program STBM yang mana Faktor utama permasalahan di sebabkan karena pengetahuan dan pengelolaan pengetahuan oleh fasilitator yang

kemungkinan belum terlaksana dengan baik, termasuk koordinasi antar Lembaga dan sector.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara Pengelolaan Pengetahuan dengan Ketercapaian program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Puskesmas Kabupaten Konawe

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih Penulis sampaikan kepada ibu Dr.PH.Hj. Tasnim,SKM.,MPH selaku Pembimbing Utama, dan Dr. Erwin Azizi Jayadipraja DM,SKM.,M.Kes selaku Pembimbing Kedua yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, motivasi. Tak lupa pula Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada : Badan Penyelenggara Yayasan Mandala Waluya, Para Ketua Lembaga (LPPM, LPM, LPPK) Universitas Mandala Waluya , Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Mandala Waluya, Kepala Kepala Puskesmas Kabupaten Konawe yang memberikan izin melakukan penelitian di wilayah kerjanya ,dan Responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden.

REFERENSI

1. Monica, D. Z., Ahyanti, M. and Prianto, N. (2021) "Hubungan Penerapan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dan Kejadian Diare Di Desa Taman Baru Kecamatan Penengahan Kabupaten Lampung Selatan," *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 14(2), p. 71. doi: 10.26630/rj.v14i2.2183.
2. Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, K. K. (2019) *Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM Tahun 2019, Kesehatan*. Available at: <http://stbm.kemkes.go.id/public/docs/reference/5b99c4c2576e12f4c9a2019139312658b2f3704c9abc5.pdf>.

3. Kemenkes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. 2nd ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Available at: http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf.
4. Kementerian Kesehatan RI (2020) *Website Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Available at: <http://stbm.kemkes.go.id/>.
5. Kasjono, H. S., Widyantoro, W. and Pujiyati, N. E. (2017) "Model Pemberdayaan Masyarakat Dalam Melaksanakan 5 Pilar STBM Di Sorowajan Bantul," *AKSIOLOGIYA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), p. 142. doi: 10.30651/aks.v1i2.938.
6. Kemenkes RI (2016) *Roadmap STBM Tahun 2015-2019*. Jakarta.
7. Nasution, W. N. et al. (2012) *PENDIDIKAN dan Pemberdayaan*. Medan: Kelompok Penerbit Perdana Mulya Sarana.
8. Arfiah, A., Patmawati, P. and Afriani, A. (2019) "Gambaran Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar," *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), p. 113. doi: 10.35329/jkesmas.v4i2.253.
9. Setiawan, R., Iryanti, I. and Muryati, M. (2020) *Efektivitas Media Edukasi Audio-visual dan Booklet terhadap Pengetahuan Premenopause, Efikasi Diri dan Stres pada Wanita Premenopause di Kota Bandung, Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*. doi: 10.47034/ppk.v2i1.3876.
10. Yuningsih, R. (2019) "Strategi Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Sanitasi Lingkungan," *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*, 10(2), pp. 107–118. doi: 10.46807/aspirasi.v10i2.1391.
11. Marwanto and Andriana (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), pp. 1–6. doi: 10.37676/jnph.v7i1.754.