

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM KEPEMILIKAN JAMBAAN KELUARGA DI  
WILAYAH PUSKESMAS SIDODADI KECAMATAN PONDOK KELAPA  
KABUPATEN BENGKULU TENGAH

Mualim<sup>1</sup>, Jubaidi<sup>2</sup>, Agus Widada<sup>3</sup>, Andriana Marwanto<sup>4\*</sup>, Dino Sumaryono<sup>5</sup>, Sri  
Sumiati<sup>6</sup>

<sup>1-6</sup>Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email Korespondensi: andrian.marwanto@gmail.com

Disubmit: 09 Januari 2022

Diterima: 13 Januari 2022

Diterbitkan: 01 Mei 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i5.5804>

### ABSTRAK

Tingginya prevalensi diare di wilayah kabupaten Bengkulu Tengah diantaranya disebabkan karena akses air bersihnya masih kurang, sebanyak 27,4% Sarana Air Bersih/Sumur Gali tidak memenuhi syarat. Sebanyak 35% rumah tangga masih buang air sembarangan, hal ini dapat kita lihat penduduk sebagian besar mempunyai WC tetapi tidak mempunyai septictank. WC langsung dialirkan kesungai yang ada didekat rumah. Buang Air Besar Sembarangan merupakan salah satu faktor yang memicu tingginya kasus diare. Tujuan dari Pengabdian Masyarakat ini adalah melakukan pemicuan dan pendampingan kepada masyarakat untuk meningkatkan Jamban Keluarga di Rumah Tangga dan dapat mendeklarasikan Wilayah Puskesmas Bebas Dari Buang Sembarangan/ODF. Metode yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah dengan memberikan pemberdayaan masyarakat, pemicuan dan memberikan stimulan kepada masyarakat untuk membangun jamban keluarga secara mandiri. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah sebanyak 38 KK telah membangun dan memanfaatkan jamban keluarga. Untuk keberlanjutan kegiatan ini masyarakat diharapkan menerapkan perilaku PHBS dan memanfaatkan jamban keluarga yang telah dibuat.

**Kata Kunci:** Jamban keluarga, BAB, Pemicuan

### ABSTRACT

*The high prevalence of diarrhea in the Bengkulu Tengah district is partly due to the lack of access to clean water, as many as 27.4% of clean water facilities/dug wells do not meet the requirements. As many as 35% of households still open open defecation, we can see that most of the population has a toilet but does not have a septic tank. The toilet flows directly into the river near the house. Open defecation is one of the factors that trigger high cases of diarrhea. The purpose of this Community Service is to trigger and assist the community to improve family latrines in the household and be able to declare the Puskesmas area free from littering/ODF. The method used in this community service activity is to provide community empowerment, trigger and provide stimulants to the community to build family latrines independently. The result of this community service activity is that 38 families have built and utilized family latrines. For the sustainability of this activity, the community is expected to*

apply PHBS behavior and take advantage of the family latrines that have been made.

**Keywords:** Family latrine, defecation, Trigger

## 1. PENDAHULUAN

Program sanitasi di Indonesia pada awalnya mengalami stagnasi hasil, banyak proyek sanitasi gagal, padahal penyampaian program sanitasi terutama jamban telah lama dilakukan. Keadaan ini disebabkan antara lain oleh karena pembangunan hanya berorientasi pada pembangunan fisik serta belum berorientasi pada perubahan perilaku. Kepedulian masyarakat terhadap persoalan proyek sanitasi cenderung menurun pada pasca proyek dan kurangnya kebersamaan dalam mengatasi permasalahan sanitasi. di Indonesia, akses sanitasi masih merupakan permasalahan yang terus dihadapi. Hasil penelitian *Indonesian Sanitastion Sector Development Program (ISSDP)* pada tahun 2006, sebanyak 47% masyarakat Indonesia masih berperilaku buang air besar di sungai, sawah, kebun, dan tempat terbuka. (Indonesia Sanitation Sector Development Program (ISSDP) 2006).

Upaya peningkatan perilaku higiene dan peningkatan akses sanitasi terus di kembangkan. Penerapan konsep *Community Led Total Sanitation (CLTS)* salah satunya, *CLTS* adalah sebuah konsep dengan pendekatan promosi dengan memfasilitasi masyarakat untuk menerapkan sanitasi lingkungan yang baik dengan fokusnya tidak buang air besar sembarangan. Belajar dari pengalaman pelaksanaan *Community Led Total Sanitation (CLTS)* dan program/sanitasi lainnya, *CLTS* di Indonesia kemudian mengalami berbagai evaluasi dan penyesuaian. *CLTS* yang lebih fokus pada perilaku *stop BABS* dengan strategi di peningkatan kebutuhan sanitasi kemudian di evaluasi dan dikembangkan dengan menambahkan 4 (empat) perubahan perilaku, diarahkan pelaksanaannya dengan enam strategi, dan dinamakan *STBM* (Kemenkes 2014).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (*STBM*) atau *Community Led Total Sanitation (CLTS)* merupakan program nasional yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan tujuan memperbaiki sanitasi dasar masyarakat yang meliputi : setiap individu atau komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air besar sembarang tempat/*Open Devecation Free (ODF)*; setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga; setiap rumah tangga adan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas tersedia fasilitas cuci sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar; dan setiap rumah tangga mengelola limbah dengan benar. Tujuannya adalah terciptanya lingkungan yang bersih dan terbebasnya masyarakat dari penyakit yang disebabkan oleh lingkungan (Depkes RI. 2008).

Pelaksanaan program *STBM* dimulai dari pilar pertama yaitu *Stop BABS* yang merupakan pintu masuk sanitasi total dan merupakan upaya memutuskan rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap air baku minum, makan dan lainnya. *STBM* menggunakan pendekatan yang mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Dengan metode pemicuan, *STBM* diharapkan dapat merubah perilaku kelompok masyarakat dalam upaya memperbaiki keadaan sanitasi lingkungan mereka, sehingga tercapai kondisi *Open Defecation Free (ODF)*, pada suatu komunitas atau Desa. Suatu Desa

dikatakan ODF jika 100% penduduk desa tersebut mempunyai akses BAB di jamban sehat (Kemenkes RI 2013).

Perilaku Buang Air Besar sembarangan (BABs) atau *Open Defecation* termasuk salah satu perilaku yang tidak sehat. BABs adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja diladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara, dan air (Mukherjee, 2011). Sanitasi, personal hygiene dan lingkungan yang buruk berkaitan dengan penularan beberapa penyakit infeksi yaitu diare, kolera, *typhoid fever*, dan *paratyphoid fever*, disentri, penyakit cacing tambang *ascariasis*, Hepatitis A dan E, penyakit kulit, trakhoma, malnutrisi dan penyakit yang berhubungan dengan malnutrisi (Cairncross, S., Caroline, H., Sophie, B., Kristof, B., Val, C., Isaac CH Fung., & Wolf-Peter, S. 2013).

Diare lebih banyak terjadi di negara berkembang dibanding dengan negara maju. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu masih sedikitnya air minum yang layak konsumsi, kurangnya kesadaran akan hygiene dan sanitasi serta buruknya status gizi dan status kesehatan masyarakat. Diperkirakan sekitar 2,5 miliar orang masih memiliki fasilitas sanitasi yang kurang dan 1 miliar orang tidak memiliki akses terhadap air minum yang aman (WHO, 2012).

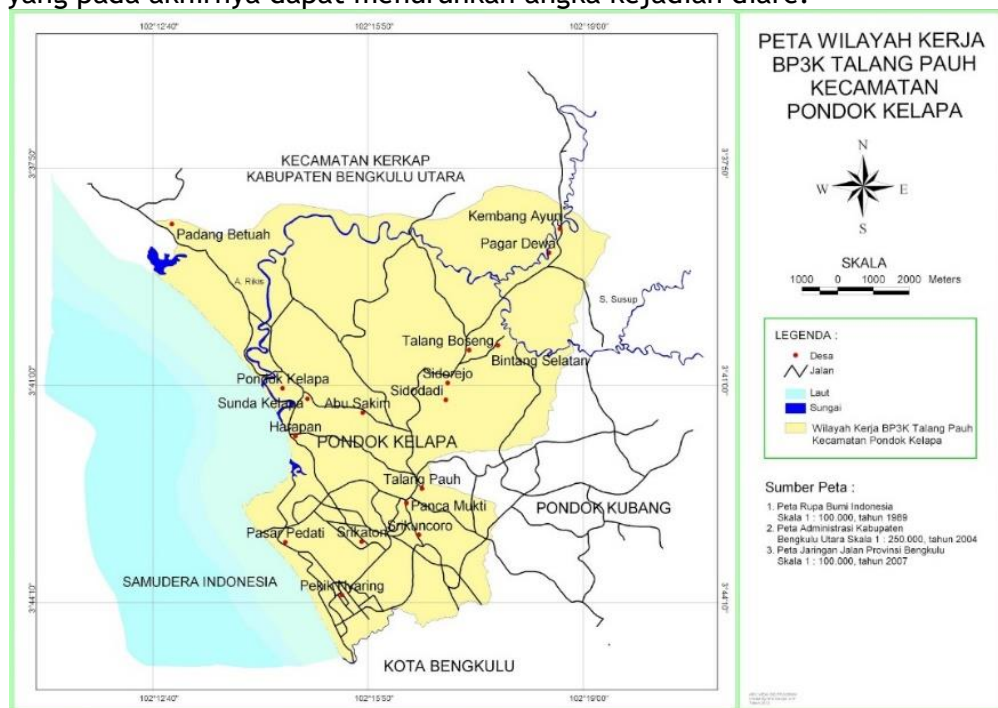
Penelitian Aulia Jayanti (2014) tentang “Evaluasi Pencapaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kabupaten Mojokerta Tahun 2012-2014” menyebutkan bahwa program Stop BABS masih belum menjadi prioritas masalah di wilayah kerja Puskesmas Pungging serta masyarakat belum berperan aktif dalam program ini karena status ekonomi yang rendah.<sup>1</sup> Penelitian Akbar (2016) tentang hubungan faktor perilaku masyarakat dengan pelaksanaan STBM di Wonosobo tahun 2016 menyatakan bahwa faktor perilaku mempengaruhi pelaksanaan program STBM (Akbar 2015).

Hasil studi pendahuluan yang dilaksana oleh Tim Pengabdian Masyarakat di Puskesmas Sidodadi Kecamatan Pondok Kelapa Kabupaten Bengkulu Tengah ada beberapa permasalahan yang ditemukan. Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Tahun 2019 kejadian diare menempati ranking kedua penyakit berbasis lingkungan sebanyak 111 kasus, sedangkan kasus yang tertinggi adalah ISPA sebesar 530 kasus. Tingginya prevalensi diare diantaranya disebabkan karena akses air bersihnya masih kurang, sebanyak 27,4% Sarana Air Bersih/Sumur Gali tidak menuhi syarat. Sebanyak 35% rumah tangga masih buang air sembarangan, hal ini dapat kita lihat penduduk sebagian besar mempunyai WC tetapi tidak mempunyai septictank. WC langsung dialirkan kesungai yang ada didekat rumah. Buang Air Besar Sembarangan merupakan salah satu faktor yang memicu tingginya kasus diare (Pukesmas Sidodadi, 2019).

Berdasarkan permasalahan diatas maka Tim Pengabmas akan melakukan pemecuan dan pendampingan kepada masyarakat dan petugas kesehatan di Puskesmas Sidodadi untuk meningkatkan Jamban Keluarga di Rumah Tangga sehingga diharapkan setelah selesai Pengabdian Kepada Masyarakat dapat mendeklarasikan Wilayah Puskesmas Bebas Dari Buang Sembarangan/ODF yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kejadian diare.

## 2. MASALAH

Permasalahan memilih tempat kegiatan pengabdian masyarakat adalah kejadian diare menempati ranking kedua penyakit berbasis lingkungan sebanyak 111 kasus, sedangkan kasus yang tertinggi adalah ISPA sebesar 530 kasus. Tingginya prevalensi diare diantaranya disebabkan karena akses air bersihnya masih kurang, sebanyak 27,4% Sarana Air Bersih/Sumur Gali tidak memenuhi syarat. Sebanyak 35% rumah tangga masih buang air sembarangan, hal ini dapat kita lihat penduduk sebagian besar mempunyai WC tetapi tidak mempunyai septictank. WC langsung dialirkan kesungai yang ada didekat rumah. Buang Air Besar Sembarangan merupakan salah satu faktor yang memicu tingginya kasus diare. Sehingga kami akan melakukan pemecuan dan pendampingan kepada masyarakat dan petugas kesehatan di Puskesmas Sidodadi untuk meningkatkan Jamban Keluarga di Rumah Tangga sehingga diharapkan setelah selesai Pengabdian Kepada Masyarakat dapat mendeklarasikan Wilayah Puskesmas Bebas Dari Buang Sembarangan/ODF yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kejadian diare.



Gambar 1. Peta Lokasi Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

## 3. METODE

### a. Advokasi Kepada Pemangku Kepentingan Secara Berjenjang.

Advokasi dilakukan untuk mendapatkan dukungan dari pemerintah daerah, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Tujuannya adalah agar *stakeholder* yang terlibat dalam kegiatan ini memahami prinsip-prinsip yang berlaku pada pengelolaan stop BABS, para tokoh masyarakat perlu ditumbuhkan kesadaran dan pemahaman tentang konsep STBM. Upaya menggali dukungan tokoh masyarakat diharapkan adanya kontribusi dalam proses pelaksanaan program melalui perencanaan sehingga terwujud desa ODF (Ditjen PP dan PL, 2011).

Advokasi adalah upaya persuasi yang mencakup kegiatan-kegiatan penyadaran dan rasionalisasi terhadap orang yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program. Tujuan dari advokasi adalah diperolehnya komitmen dan dukungan dalam upaya kesehatan baik berupa kebijakan, tenaga, dana, saran, kemudahan, keikutsertaan dalam kegiatan.

Pelaksanaan advokasi melibatkan berbagai unsur yang diharapkan dapat mendukung dan meningkatkan keberhasilan program Pengabdian kepada masyarakat. Dengan keterlibatan dari Pemerintah Desa, Dinas Kesehatan, Puskesmas serta tokoh masyarakat dan mereka memahami pentingnya kegiatan ini maka dapat mengarahkan masyarakat untuk terlibat secara aktif dan mampu memberdayakan masyarakat untuk memiliki jamban keluarga dan dapat merubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat.

**b. Melakukan Pemicuan.**

Metode pemicuan dilaksanakan oleh tim fasilitator dengan cara memicu masyarakat dalam lingkup komunitas terlebih dahulu untuk memperbaiki sarana sanitasi sehingga tercapai tujuan dalam hal memperkuat budaya perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat serta mencegah penyakit berbasis masyarakat. Faktor-faktor yang harus dipicu antara lain rasa jijik, rasa malu, takut sakit, aspek agama, privasi dan kemiskinan. Setelah selesai pemicuan dibentuk komite dari komunitas tersebut. Komite dibentuk agar rencana aksi dari masyarakat yang terpicu berjalan dengan baik.

**c. Membuat Komitmen dengan Masyarakat dan Stakeholder.**

Untuk meningkatkan keberhasilan dari Pengabdian Kepada Masyarakat diperlukan adanya komitmen antara masyarakat dan stakeholder. Pembuatan komitmen ini untuk menentukan keterlibatan berbagai pihak yang terkait, peran dari berbagai pihak perlu dijabarkan secara terinci sehingga dalam pelaksanaan tidak tumpang tindih dan masing-masing mempunyai peranan dan tanggung jawab.

Untuk mencapai hal tersebut juga perlu peningkatan kapasitas kelembagaan antara berbagai kelembagaan yang ada di Pemerintah Daerah antara lain unsur Dinas Kesehatan, Bappeda, Pemberdayaan Masyarakat Desa, dan organisasi masyarakat. Kerja sama lintas sektor diperlukan karena program-program mereka langsung bersentuhan dengan masyarakat yang nota bene mempunyai multi masalah, sehingga dalam penanganannya harus multi dimensi dan berbagai peran institusi yang sinergis.

**d. Pemberdayaan Masyarakat dalam Pembangunan Jamban Sehat**

Pembangunan jamban keluarga dilaksanakan oleh masyarakat yang didukung oleh pihak-pihak yang terkait. Masyarakat secara suadaya membangun jamban keluarga yang dilaksanakan secara gotong royong. Bahan-bahan yang digunakan untuk membangun jamban keluarga diberikan berupa pasir, semen, dan closet yang berasal dari dana Poltekkes dan Dana yang dikeluarkan dari Pemerintah Desa. Dalam pelaksanaan pembangunan jamban keluarga didampingi oleh Tim Pengabmas, Petugas Puskesmas, dan dari pemerintah Desa.



e. **Evaluasi Keberhasilan Pemanfaatan Jamban Keluarga**

Setelah jamban keluarga terlaksana maka diperlukan evaluasi keberhasilan, keberhasilan pembungan tidak hanya secara fisik tetapi perlu dilakukan evaluasi dan pendampingan sehingga jamban yang dibuat dipakai oleh masyarakat dan pada tidak ada masyarakat yang buang air besar sembarangan.

f. **Deklarasi Desa *Open Devecation Free* (ODF)**

Deklarasi ODF menjadi penanda perubahan perilaku dan komitmen warga desa untuk tidak melakukan pencemaran lingkungan melalui kebiasaan buang air bersih. Deklarasi ODF ini dilaksanakan oleh Pemerintah Desa dan Puskesmas yang didahului kegiatan verifikasi untuk memastikan masyarakat memanfaatkan jamban keluarga dan tidak berperilaku buang air besar sembarangan. Dengan adanya deklarasi ODF juga dapat memicu daerah lain untuk melaksanakan program STBM. Desa yang telah mendeklarasikan ODF akan mendapatkan Sertifikat sebagai bentuk penghargaan atas keberhasilan pencapaian Desa ODF.

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di desa Sidodadi adalah sebagai berikut:

a. **Koordinasi Dengan Desa**

Pelaksanaan Pengabmas dilaksanakan di Desa Sidodadi dan dari hasil koordinasi Kepala Desa beserta perangkatnya mendukung sepenuhnya pelaksanaan Pengabmas baik dalam penggerakan masyarakat serta penggalangan dana untuk pembuatan jamban keluarga. Hasil observasi tim dari Poltekkes, Puskesmas dan Desa didapatkan 38 Kepala Keluarga yang mempunyai jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat dan yang tidak mempunyai jamban keluarga.

b. **Pemicuan**

Pada tahap pemicuan diikuti oleh seluruh komponen masyarakat yang ada di Desa Sidodadi yang terdiri dari Kepala Desa, Sekretaris Desa, Kepala Dusun Kader Kesehatan, Tokoh Masyarakat, warga yang belum mempunyai jamban keluarga, mengundang kader kesehatan Desa Bintang Selatan yang menjadi desa ODF. Semua peserta pemicuan dikumpulkan dan diajak untuk menganalisis lingkungannya dengan menggunakan alat-alat *Participatory Rural Appriasi* (PRA) dalam STBM, seperti pemetaan lingkungan yang berkaitan dengan letak rumah, sarana umum, jalan desa, adanya sungai dan permasalahan sanitasi yang terjadi, seta untuk memicu terjadinya diskusi Selanjutnya dilakukan simulasi penghitungan jumlah tinja yang dihasilkan warga, simulasi air yang terkontami. Selanjutnya mengajak warga untuk melakukan *transect walk* (penulusuran wilayah). Masyarakat diajak menelusuri desa sambil melakukan pengamatan, bertanya dan mendengar. Menandai lokasi pembuangan tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga dan unjungan rumah yang telah mempunyai fasilitas jamban.



Gambar 2. Kegiatan pemecuan di Desa Sidodadi

Hasil penulurusan wilayah diharapkan warga akan mengetahui permasalahan lingkungan yang ada dilingkungan mereka dan masyarakat diajak berdiskusi untuk menimbulkan rasa bersalah sehingga mau memperbaiki lingkungan mereka. Ketika masyarakat telah melihat dan menganalisa kondisi lingkungannya, dan merasa jijik, malu dan merasa bersalah, masyarakat yang sudah terpicu kemudian diajak untuk berkomitmen dalam pembangunan jamban keluarga yang dituangkan dalam kertas komitmen yang ditandatangani oleh peserta pemecuan dan diketahui oleh kepala desa. Dalam tahapan pemecuan didapatkan hasil kesepakatan bahwa masyarakat yang belum mempunyai jamban sebanyak 38 KK siap pembangun jamban dengan dana dari setiap KK Rp. 200.000,- dari pihak desa Rp. 225.000,- dan dari Tim pengabmas Poltekkes Poltekkes Kemenkes Bengkulu memberikan stimulant bahan pembuatan jamban seharga Rp. 325.000,- serta pengerjaan pembuatan jamban dilakukan secara bergotong royong.

c. Tahap Penyusunan Rencana Tindak Lanjut dan Pendampingan

Pada tahapan ini, masyarakat yang telah membangun komitmen untuk membangun jamban selanjtnya menyusun rencana tindak lanjut. Dalam RTL ini disusun panitia pembangunan jamban keluarga di Desa Sidodadi, yang terdiri dari Ketua, Bendahara, dan penanggungjawab teknis pembangunan.



Gambar 3. Komitmen warga masyarakat untuk membangun jamban sendiri dengan swadaya

Pada awal bulan Juli 2021 dana dari masyarakat sebesar Rp. 200.000,- telah terkumpul, selanjutnya pada pertengahan bulan Agustus 2021 Tim Pengabmas memberikan stimulan pembelian bahan/marerial untuk pembangunan jamban. Setiap KK yang mendapatkan stimulan bahan/marterial membuat lobang septiktank dengan diameter 80 Cm dan kedalam 1,5 meter. Setelah lobang digali secara bergiliran lobang septiktank dicor dan pebuatan jamban dilaksanakan bergotong royong secara bergiliran.

##### 5. Tahap Monitoring dan Verifikasi Sarana Sanitasi

Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM dilakukan untuk mengukur perubahan dalam pencapaian program. Hasil dari pemantauan berupa data dasar dan kemajuan akses sanitasi yang dilakukan oleh petugas Puskesmas dan Tim Pengabmas. Pada tahap ini adalah monitoring perkembangan perubahan perilaku khusus perilaku BAB masyarakat setelah jamban dibangun atau jamban diperbaiki. Monitoring ini dilakukan agar sarana yang telah dibangun dimanfaatkan oleh warga dan tidak ada lagi masyarakat yang BABS. Setelah hasil monitoring dapat dipastikan sudah terjadi perubahan perilaku maka kegiatan selanjutnya adalah kegiatan verifikasi yang dilakukan oleh Puskesmas, Dinas Kesehatan dan Instansi terkait. Jika dalam verifikasi tidak ditemukan lagi masyarakat yang BABS maka desa mendapatkan piagam desa ODF dan kegiatan selanjutnya deklarasi desa ODF.





Gambar 4. Tim verifikasi dari Dinas Kesehatan dalam kegiatan verifikasi sarana sanitasi



Gambar 5. Penyerahan Berita acara setelah proses verifikasi

## 5. KESIMPULAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat di desa Sidodadi dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil pemicuan memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang arti pentingnya perilaku dalam BABS yang sehat.
2. Seluruh masyarakat Desa Sidodadi telah mempunyai jamban keluarga, dari hasil pemicuan sebanyak 38 KK telah membangun dan memanfaatkan jamban keluarga.
3. Hasil akhir dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat, masyarakat berubah perilakunya dari BABS menjadi BAB di jamban keluarga.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Akbar (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan penggunaan jamban keluarga di desa Pegagan Julu III Kecamatan Sumbul Kabupaten Dairi tahun 2015*.
- Aulia, Jayanti (2014). *Evaluasi pencapaian program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama di wilayah kerja puskesmas punggging kabupaten mojokerto tahun 2012-2014*.
- Cairncross, S., Caroline, H., Sophie, B., Kristof, B., Val, C., Isaac CH Fung., & Wolf-Peter, S. (2013). *Water, Sanitation and Hygiene for The Prevention of Diarrhoea*. Int.J. Epidemiol, 39 (Suppl 1): 193-205.
- Depkes RI. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 Tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Indonesia Sanitation Sector Development Program (ISSDP) (2006). *Pedoman umum pelaksanaan PAMSIMAS*. (<http://ciptakarya.pu.go.id> diakses 18 November 2021).
- Kemenkes RI (2013). *Kurikulum dan Modul Pelatihan STBM bagi Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemenkes RI (2011). *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemenkes (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2013). *Road Map Percepatan Program STBM 2013-2015*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Mukherje (2014). *Pengetahuan Masyarakat Tentang Pengelolaan Sanitasi Berbasis Masyarakat*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Pukesmas Sidodadi. (2019). *Laporan Tahunan Puskesmas Sidodadi Tahun 2019*.
- Sah S, Negussie A (2009). *Community led total sanitation (CLTS) : Addressing the challenges of scale and sustainability in rural Africa*. Desalination: Elsevier B.V.
- WHO, (2012), Unicef. *Progress on sanitation and drinking-water*. In: *Progress on sanitation and drinkingwater*. World Health Organization (WHO): UNICEF.
- WSP. (2008). *Economic Impact of Sanitation in Indonesia*. Indonesia: The World Bank; 2008.
-