

## Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Pilar Pertama Stop BABS di Kabupaten Pekalongan

Anggun A'yunina<sup>1\*</sup>, Tri Joko<sup>1</sup>, Nurjazuli<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bagian Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

\*Corresponding author : [anggunayunina17@gmail.com](mailto:anggunayunina17@gmail.com)

Info Artikel : Diterima 14 September 2020 ; Disetujui 13 Oktober 2020; Publikasi 1 Desember 2020

### ABSTRAK

**Latar belakang:** STBM merupakan program untuk mendukung mencapai SDG's pada poin ke-6, dan STBM ini memiliki 5 pilar dan pada pilar pertama STOP BABS merupakan pintu untuk mencapai kondisi higienis dan saniter. Kotoran manusia/tinja yang dibuang sembarangan merupakan sebuah media percepatan penularan penyakit karena selain dapat mencemari dan mengkontaminasi sumber air kemudian menjadi penyebab *waterborne disease*, serta terjadinya pencemaran ulang (rekontaminasi) pada sumber air dan makanan baik secara langsung maupun tidak. Capaian ODF Kabupaten Pekalongan ini termasuk peringkat 3 terendah se-Jawa Tengah dan belum memenuhi target pemerintah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi program STBM khususnya pilar pertama di kabupaten Pekalongan berdasarkan aspek Input, Proses, dan Output.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode kualitatif, teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Kemudian teknik pengumpulan menggunakan wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dan observasional kepada Informan utama Kepala Seksi dan 1 staff Seksi Kesling dan Kesjaor di Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, dan Fasilitator Kabupaten Pekalongan, dan Informan Triangulasi Sanitarian di Puskesmas Kesesi 1, Puskesmas Wonopringgo, dan Puskesmas Doro 1.

**Hasil:** Hasil dari penelitian menunjukkan pada aspek input kuantitas dan kualitas tenaga masih kurang, kekurangan dana untuk pembangunan fisik, sarana dan prasarana sudah baik dan cukup, tidak adanya kebijakan daerah untuk mendukung penciptaan lingkungan yang kondusif, dan sosialisasi sudah cukup dilakukan. Pada aspek Proses menunjukkan belum optimalnya pelaksanaan advokasi, belum terbentuknya fasilitator desa, belum optimalnya kerjasama lintas sektor, tidak dilakukan transect walk yang merupakan tahapan pemicuan, dan juga pelaksanaan *monev* yang belum maksimal. Kemudian output belum tercapai sesuai target yang ditentukan.

**Simpulan:** Pelaksanaan program STBM pilar pertama di Kabupaten Pekalongan belum optimal dan masih memiliki kendala pada variabel *man, money, metode, planning, organizing, dan actuating*.

**Kata kunci:** Evaluasi, program STBM, BABS

### ABSTRACT

**Title:** Evaluation Program Of CLTS In The First Pillars Stop Open Defecation In Pekalongan District

**Background:** CLTS is a program to support achieving SDGs at point 6. It has 5 pillars and the first pillar is Open Defecation free which is the door to achieve hygienic and sanitary conditions. Human feces that are disposed of carelessly are a medium for accelerating disease transmission because it can contaminate water sources, causes waterborne disease, and recontamination of water and food sources, either directly or indirectly. The ODF achievement of Pekalongan Regency was among the 3rd lowest in Central Java and had not fit the government's target. The purpose of this study was to evaluate the STBM program, especially the first pillar in Pekalongan district based on the aspects of Input, Process, and Output.

**Method:** This research was a descriptive analytic study with qualitative methods, the sampling technique used was purposive sampling. Then the collection techniques used was in-depth interviews and observational interviews. The main informants of this study were the Head of Section and 1 staff of the Kesling and Kesjaor

Section at the Pekalongan District Health Office, and Pekalongan District Facilitators. Then the triangulation informants were sanitarian at Puskesmas Kesesi 1, Puskesmas Wonopringgo, and Puskesmas Doro 1.

**Result:** The results of the study showed that in terms of input, the quantity and quality of labor was still lacking, lack of funds for physical development, facilities and infrastructure were good and sufficient, there was no regional policy to support the creation of a conducive environment, and sufficient socialization was carried out. In terms of process, it showed that the implementation of advocacy had not been optimal yet, a village facilitator had not been formed, a cross-sector cooperation had not been optimal yet, a transect walk which was a triggering stage had not been done, and also the implementation of money had not been maximized yet. Then the output had not been achieved according to the specified target.

**Conclusion:** The implementation of the first pillar CLTS program in Pekalongan Regency has not been optimal and still had constraints on the variables man, money, methods, planning, organizing, and actuating.

**Keywords:** Evaluation, CLTS Program, Open Defecation

## PENDAHULUAN

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah program pemerintah untuk menuntaskan masalah penyakit yang disebabkan oleh lingkungan melalui perubahan perilaku di Indonesia dan juga merealisasikan program SDG's poin ke-6 yaitu untuk menjamin akses universal air bersih dan sanitasi bagi masyarakat. Pada Permenkes RI No.3 tahun 2014 tentang STBM menerangkan bahwa program ini memiliki 5 pilar yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan yang Aman (PAMM-RT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT), dan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT). Pilar pertama merupakan pintu menuju sanitasi total, Stop BABS ini menghimbau masyarakat untuk memiliki akses buang air besar ke jamban yang sehat dengan merubah perilakunya.<sup>1,2</sup>

STBM menggunakan pendekatan pemicuan dengan berfokus pada memicu rasa jijik sehingga merasa membutuhkan perubahan perilaku menjadi lebih baik dan peduli dengan kesehatan masing-masing. Buang air besar (BAB) merupakan suatu kegiatan manusia untuk membuang kotoran yang berasal dari pencernaannya. Kotoran manusia/tinja yang dibuang sembarangan merupakan sebuah media percepatan penularan penyakit karena selain dapat mencemari dan mengkontaminasi sumber air kemudian menjadi penyebab *waterborne disease*, serta terjadinya pencemaran ulang (rekontaminasi) pada sumber air dan makanan baik secara langsung maupun tidak seperti alat biasanya hinggap pada tinja dan menularkannya melalui makanan dan minuman manusia, dan juga menyebabkan kontaminasi di tanah.<sup>3</sup> Menurut studi yang dilakukan oleh Water Safety Plan (WSP) menunjukan bahwa Indonesia mengalami kerugian sebesar \$6,3 miliar atau setara dengan Rp. 5,6 Triliun/tahun akibat buruknya kondisi sanitasi dan hygiene. Berdasarkan penelitian sebelumnya di Padang kecamatan sukaraja menunjukan bahwa 8 orang positif kecacingan yang variabel dominan penyebabnya adalah BABS dan tidak cuci tangan pakai sabun, penelitian lain di negara Kenya bahwa daerah yang telah memiliki

status bebas BABS prevalensi kasus diare lebih rendah dibandingkan daerah yang masih banyak melakukan BABS.<sup>4,5</sup>

Masyarakat kabupaten pekalongan masih banyak yang buang air besar sembarangan di sungai, bahkan masih ada yang memanfaatkan sungai untuk kehidupan sehari-hari seperti mencuci, atau hanya sekedar bermain-main dan mandi di kali yang tercemar tinja tersebut. Penelitian lain telah dilakukan, berdasarkan hasil uji *chi square* diketahui  $p$ -value sebesar  $0,037 < 0,005$ , terdapat hubungan antara faktor lingkungan (sumber air bersih, penggunaan jamban, dll) dengan kejadian diare di kecamatan tirta kabupaten pekalongan. Kejadian penyakit diare di Kabupaten pekalongan berdasarkan laporan bidang PMK, kasus diare yang ditangani pada tahun 2019 yang tercatat adalah sebanyak 10.692 kasus, yang mengalami penurunan kasus dari 11.595 di tahun 2018.

Berdasarkan data yang telah di rilis oleh sekretariat STBM, sampai pada tahun 2015 sebanyak 62 juta atau sekitar 53% penduduk yang ada di pedesaan belum mencapai kondisi sanitasi yang memadai dan 34 juta diantaranya masih melakukan praktik buang air besar tidak pada jamban sehat. Kemudian data tentang capaian nasional STBM tahun 2016 adalah 42,24% meningkat dari rata-rata capaian tahun 2015 yaitu 32,91%. Cakupan akses jamban di Indonesia berdasarkan laporan akses *Open Defecation Free* (ODF) tahun 2019 akhir menunjukan akses sebesar 78,92%, Kabupaten Pekalongan telah memulai program STBM sejak tahun 2015, dan pada Agustus 2020 yang selalu mengalami peningkatan persentase cakupan setiap tahunnya, yaitu ditahun 2018 sebanyak 77,37%, Tahun 2019 sebanyak 82,52% dan pada tahun 2020 bulan agustus sebesar 84,6%. Berdasarkan pemeringkatan status ODF, kabupaten Pekalongan menduduki posisi 3 terendah se-Jawa Tengah. Kabupaten pekalongan memiliki 19 Kecamatan dan 285 Kelurahan/Desa, sampai dengan tahun 2019 terdapat baru 1 kecamatan yang sudah mencapai 100% dan terdapat total 62 Desa/Kelurahan yang telah mencapai ODF, maka masih terdapat 223 Desa/Kelurahan yang belum mencapai ODF. Sesuai

PERMENKES No.3 tahun 2014 dan sesuai dengan target RPJMN tahun 2015-2019 pada akses penggunaan jamban sehat pada akhir tahun 2019 harus sudah mencapai 100%.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan salah satu petugas sanitarian puskesmas dikabupaten pekalongan menyatakan bahwa masih terdapat beberapa kekurangan dalam pelaksanaan program yaitu selain partisipasi masyarakat kurang, tetapi juga dana dan kerja sama lintas sektor oleh pemangku kebijakan yang juga merupakan salah satu kendala belum tercapainya ODF 100% di Kabupaten Pekalongan. Partisipasi masyarakat yang kurang dinilai dari komitmen yang dibangun oleh masyarakat untuk membangun jamban selalu tidak segera ditepati, dan partisipasi kepatuhan karena terdapat beberapa masyarakat yang realitanya sudah memiliki akses jamban namun selalu memilih untuk BAB disungai dengan alasan kenyamanan dan praktis maka seharusnya dibutuhkan pelaksanaan pemecuan yang menyeluruh, sedangkan dana yang tersedia juga terbatas untuk pelaksanaan pemecuan secara merata. Dan pada aspek kerjasama lintas sektor berdasarkan informan mengungkapkan kurangnya dukungan dari pemerintah desa seperti camat dan kepala desa untuk pembangunan jamban. Berdasarkan hal tersebut maka dibutuhkan evaluasi program STBM khususnya pilar pertama Stop BABS. Evaluasi merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mengawasi dan menilai suatu keberhasilan kinerja dan efektivitas suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Evaluasi program merupakan sebuah proses yang menentukan hasil yang telah dicapai beberapa kegiatan yang direncanakan untuk mendukung tujuan. Evaluasi Program STBM ini ditinjau dari awal yaitu mulai dari Input, Proses, hingga Output, dengan Evaluasi program ini maka dapat diketahui bagaimana serangkaian program berjalan dan hasil yang didapatkan, mungkinkah sudah sesuai dengan rencana yang telah disepakati, adakah hambatan dan kendala yang dihadapi. Sehingga hasil evaluasi mampu menjadi pertimbangan untuk perbaikan program di masa mendatang.<sup>6</sup> Sejauh ini juga belum terdapat penelitian mengenai Evaluasi STBM pada Pilar Pertama Stop BABS di kabupaten Pekalongan sehingga peneliti tertarik untuk melakukan peninjauan tersebut.

## MATERI DAN METODE

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik, yaitu dengan mengumpulkan data untuk menafsirkan kejadian dan sesuatu yang dilakukan, serta berusaha untuk menemukan dan menggambarkan secara naratif kegiatan yang dilakukan berdasarkan fakta-fakta yang tampak sebagaimana adanya. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*Indepht Interview*)

dan observasional. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah Alat bantu seperti *Tape Recorder, camera, buku dan pena*, Pedoman wawancara mendalam, dan Lembar observasional yang berisi *checklist* untuk membantu memahami data terkait fakta yang terlihat yang sehingga dapat disajikan dan digambarkan.

Penentuan subjek penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang tidak berdasarkan statistic namun sesuai dengan pertimbangan peneliti dari populasi yang dianggap cukup representative untuk mewakilinya, karena tidak semua responden memiliki kriteria yang telah ditentukan peneliti. Subjek penelitian terdiri dari Informan Utama yang memiliki informasi kompleks terkait program di kabupaten pekalongan dengan kriteria yaitu telah bekerja di bidang kesehatan lingkungan minimal 4 tahun dan memahami tentang STBM pilar pertama di Kabupaten Pekalongan, kemudian yang menjadi Informan triangulasi adalah pelaksana program dikabupaten pekalongan yaitu Sanitarian Puskesmas Kabupaten pekalongan yang memenuhi kriteria yaitu sudah memegang program di bidang sanitarian minimal 4 tahun, memahami tentang pelaksanaan STBM pilar 1, dan telah mengikuti pelatihan/refresh pelatihan khusus pelaksanaan STBM pada 1 tahun terakhir setelah selesainya periode target RPJMN 2015-2019. Yang menjadi informan utama adalah kepala seksi kesling dan kesjaor di Dinkes Kabupaten Pekalongan, 1 orang staff kesling dan kesjaor yang memegang program jamban, dan fasilitator STBM kabupaten pekalongan yang menjadi koordinator program STBM di Kabupaten Pekalongan. Dan Informan triangulasinya adalah petugas sanitarian di 3 puskesmas dari total 27 puskesmas di Kabupaten Pekalongan yaitu, 1 staff bagian sanitarian di puskesmas kesesi 1, puskesmas wonopringgo, dan puskesmas Doro 1 di Kabupaten pekalongan.

Variabel yang di teliti dan ditinjau dalam setiap aspek pada penelitian ini adalah:

1. Aspek *Input* (Masukan)
  - a. *Man*: Kuantitas, Kualitas, dan beban kerja.
  - b. *Money*: Sumber dana, Pengalokasian dana, dan Prosedur pengajuan dana.
  - c. *Matherial*: Ketersediaan transportasi, Ketersediaan Wirausaha Sanitasi (WUSAN), dan Ketersediaan Media pemecuan.
  - d. *Method*: Kesesuaian metode dengan pedoman, SOP, Ketersediaan kebijakan daerah.
  - e. *Market*: Promosi/Sosialisasi.
2. Aspek *Process* (Proses)
  - a. *Planning*: Identifikasi dan analisis situasi, penentuan tujuan dan target, advokasi.
  - b. *Organizing*: Pembentukan Fasilitator Kabupaten, Fasilitator desa.
  - c. *Actuating*: Pencairan suasana dan penjelasan istilah sanitasi, Pemetaan Wilayah, Penelusuran Wilayah (*Transect Walk*), Alur

kontaminasi tinja dan simulasi air terkontaminasi, Diskusi dampak dan penyusunan rencana, dan Kerjasama Lintas Sektor.

d. *Controlling*: Konsistensi dan poin monitoring dan evaluasi.

3. Aspek Ouput yaitu ketercapaian program STBM di Kabupaten Pekalongan pada pilar Pertama Stop BABS atau *Open Defecation Free* (ODF).

Langkah pengolahan dan analisa data adalah pengumpulan data dari sumber primer dan sekunder. Reduksi data dengan pemilihan dan menyederhanakan data yang masih kasar dilakukan secara terus menerus sehingga menghasilkan uraian yang singkat, mengkode, dan menelusur tema sehingga analisis nya menajamkan, menggolongkan, membuang yang tidak dibutuhkan, mengarahkan serta mengorganisasi data dan ditarik kesimpulannya. Penyajian data dalam bentuk naratif. Dan verifikasi data yaitu menguji kebenaran dengan mempertajam dan menarik kesimpulan penelitian yang sebelumnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Evaluasi pada Aspek Input

#### 1. Sumber Daya Manusia (*Man*)

Sumber daya manusia dalam bidang kesehatan merupakan suatu aspek krusial yang tidak dapat digantikan oleh teknologi, tanpa adanya sokongan SDM maka suatu program tidak memiliki hal yang bermakna. Aspek yang ditinjau dalam variable SDM adalah kuantitas, kualitas, dan beban kerja. Berdasarkan pedoman pelaksanaan teknis STBM yang dikeluarkan oleh kementerian pada tahun 2012, bahwa SDM dalam program STBM harus memiliki kualitas, dimana peningkatan kualitas ini berdasarkan pada pelatihan yang telah dilakukan. Namun, pada pedoman maupun peraturan menteri kesehatan RI Nomor. 03 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat memang tidak disampaikan secara tertulis mengenai standarisasi jumlah untuk melaksanakan program STBM di tingkat desa maupun kecamatan hanya disampaikan bahwa pemicuan dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan, dan/atau masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM.

Aspek kuantitas di dinas kesehatan kabupaten pekalongan direspon sudah cukup dengan SDM berjumlah 6 orang yang setiap program dipegang oleh satu atau dua orang, Pada puskesmas hanya terdapat 2 tenaga sanitarian yang dirasa kurang cukup dikarenakan selain harus mengurus sanitasi di sejumlah desa wilayah kerja namun juga harus mengurus sanitasi gedung dan beberapa program lain. Menurut Khariza (2015) di dalam penelitiannya berpendapat bahwa kuantitas sumber daya manusia yang mencukupi sangat penting agar suatu program kesehatan yang ada menjadi maksimal. Dan semakin banyaknya

jumlah penduduk juga akan menuntut peningkatan kuantitas sumber daya manusia.

Semua sanitarian tetap di puskesmas sudah mendapatkan pelatihan tetapi tenaga honorer sanitarian puskesmas yang turut ikut menjadi fasilitator belum mendapatkan pelatihan. Menurut pedoman stbm seorang fasilitator harus memiliki kemampuan dengan mengikuti pelatihan pemicuan sebagai aspek *Capacity Building*. Menurut Emy Muliawati (2016) dalam penelitiannya menjelaskan terdapat hubungan antara variable pelatihan dengan keberhasilan suatu program karena dengan adanya pelatihan maka dapat menyeragamkan kemampuan dan pola pikir tenaga dalam organisasi.<sup>7</sup>

#### 2. Anggaran (*Money*)

Anggaran adalah suatu representasi angan dimasa depan pada individu, organisasi, maupun perusahaan yang berisi rincian rencana tentang penggunaan dan perolehan keuangan yang disajikan secara formal dan berbentuk kuantitatif. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama sumber dana di Dinkes untuk mendukung pelaksanaan ODF berasal dari DAU, penggunaan anggaran disesuaikan dengan Permenkes No.3 tahun 2014 tentang STBM yaitu untuk kegiatan non-fisik seperti pelatihan, sosialisasi, monev, dan menggaji fasilitator kabupaten. Sedangkan informan triangulasi mengatakan sumber dana pelaksanaan ODF ini dari BOK puskesmas. Kedua informan mengatakan memiliki kendala dalam dana, terutama karena *mindset* masyarakat yang masih bergantung dengan bantuan dari pemerintah, lalu anggaran untuk pemicuan di desa juga terbatas tiap tahunnya sehingga untuk mencakup pemicuan secara menyeluruh membutuhkan waktu yang lama sesuai ketersediaan anggaran. Pihak dinas kesehatan mengatakan bahwa puskesmas memang meminta ada dana untuk pembangunan jamban, akan tetapi dinas kesehatan pun tidak mendapatkan dana dari pusat. Dan berdasarkan pedoman STBM kementerian dana yang ada hanya ditujukan untuk kegiatan non fisik dan tidak dianjurkan untuk fisik. Terkecuali memang mendapatkan dana bantuan seperti tahun sebelumnya mendapatkan dana untuk daerah locus stunting yang kemudian dana nya sebagian untuk membangun jamban juga. Dan pada tahun ini dinas kesehatan mendapatkan dana bantuan khusus untuk membangun jamban sebesar 700juta namun tidak sempat terpakai karena untuk menangani covid-19 di Kabupaten Pekalongan. Bantuan lain juga ada dari pemerintah pada tahun 2019 yang dialokasikan pada desa locus stunting untuk pembuatan jamban.

Kendala pada variable dana ini juga disampaikan pada penelitian yang dilakukan oleh Erwin (2016) bahwa dana juga merupakan kendala tidak tercapainya program *Open*

*Defecation Free*. Dan di dukung oleh penelitian Agustinus (2014) bahwa ketercapaian program didukung oleh ketersediaan dana yang mampu dialokasikan kepada masyarakat di timor tengah utara.

### **3. Sarana dan Prasarana (Material)**

Sarana dan prasarana yang dimaksud didalam penelitian ini adalah transportasi, Wusan, dan media dalam melakukan pemicuan pada program STBM khususnya pilar pertama stop babs. Pada aspek sarana dan prasarana, Instansi Dinas Kesehatan menjawab tidak ada kendaraan dinas saat mau kelapangan mereka menggunakan kendaraan sendiri seperti saat membutuhkan banyak bawaan memakai mobil sendiri, begitu juga dengan fasilitator kabupaten turun kelapangan dan mengunjungi puskesmas selalu menggunakan kendaraan pribadi. Kemudian, di puskesmas tersedia kendaraan plat merah untuk turun lapangan meski kadang tidak dipakai dan memilih untuk menggunakan kendaraan pribadi saja. Berdasarkan wawancara dengan kedua informan diatas bahwa memang kendaraan pribadi tersedia ataupun tidak tersedia bukan merupakan kendala yang bermakna bagi keberjalanan program STBM pilar pertama di kabupaten pekalongan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Entianopa (2017) bahwa sarana dan prasarana untuk pelaksanaan program STBM sudah mencukupi meskipun puskesmas Muara Tembesi tidak memiliki kendaraan operasional khusus.<sup>8</sup>

Wirausaha Sanitasi (Wusan) merupakan teknik pemasaran sanitasi yang melibatkan penyedia material, pelaku wirausaha sanitasi dan sales diseluruh pelosok desa/kelurahan yang diharapkan berdasarkan pedoman STBM tahun 2012 mampu mempercepat peningkatan akses terhadap berbagai pilar sanitasi total. Dan di kabupaten pekalongan keberadaan WUSAN ini memang telah ada sebelumnya namun sekarang sudah tidak berjalan dan berguguran karena pemasaran para WUSAN yang kurang di dukung, dan juga sedikit masyarakat yang memakai jasanya.

Kemudian dalam aspek media pemicuan, baik informan utama ataupun informan triangulasi mengatakan bahwa sudah mencukupi karena media yang dibutuhkan sudah ada dan bisa untuk dijangkau karena mereka menggunakan peralatan yang ada di daerah pelaksanaan pemicuan Sehingga tidak mengalami kendala dalam sarana dan prasarana. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Mamuju oleh Charles Foeh (2019) bahwa tidak ditemukan kendala dalam penemuan media untuk pemicuan karena sarana prasarana yang ada telah tersedia dan dapat dijangkau oleh petugas.<sup>9</sup>

### **4. Kebijakan dan SOP (Method)**

Dalam melaksanakan program STBM pilar pertama ini kabupaten pekalongan telah menggunakan teknik pemicuan sesuai dengan pedoman yang dikeluarkan oleh kemenkes. Namun pelaksanaan STBM pilar pertama ini tidak didukung dengan adanya kebijakan daerah, sedangkan dalam pedoman pelaksanaan teknis sanitasi total berbasis masyarakat tahun 2012 terdapat tiga komponen sanitasi total yang menjadi landasan strategi pelaksanaan untuk pencapaian pilar stbm. Di tiga komponen tersebut disebutkan bahwa adanya kebijakan dan peraturan daerah mengenai program sanitasi seperti SK bupati, PERDA, RPJMP, RENSTRA, dll ini masuk dalam komponen penciptaan lingkungan yang kondusif. Menurut penelitian Chong, dan Abeyesurya (2016) dalam Vera Yuliani dan Christin Angelina (2019) bahwa pemerintah daerah di Indonesia memiliki tanggung jawab utama untuk menyediakan layanan sanitasi, kepemimpinan, proses penganggaran, keterlibatan masyarakat, dan ketersediaan lahan mempengaruhi realisasi sanitasi yang baik. Pemerintah Indonesia melalui kemenkes mengeluarkan program yang dikenal sebagai STBM, tetapi tanpa strategi dan komitmen pemerintah daerah akan sulit untuk mencapai peningkatan akses sanitasi.<sup>10</sup>

Ketersediaan SOP sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan suatu program, sesuai penelitian bahwa hanya satu dari tiga puskesmas yang memiliki SOP dua lainnya mengatakan belum membuat, dan tidak memiliki SOP, padahal SOP sangat penting dan menjadi dokumen yang harus dipenuhi di akreditasi puskesmas. Hal ini di dukung oleh penelitian Sugiharti (2016) dalam Ais Dafitri (2020) menjelaskan bahwa dukungan SOP dan regulasi sangat diperlukan untuk meningkatkan cakupan desa ODF, artinya dengan adanya SOP akan lebih mudah untuk mencapai desa ODF.<sup>11</sup>

### **5. Sosialisasi (Market)**

Sosialisasi yang dilakukan adalah sosialisasi di sekolah-sekolah dasar oleh fasilitator kabupaten dan pihak puskesmas, Sosialisasi ini mengenai pentingnya buang air besar di jamban dan pengaruh penyakit diare ataupun penyakit lain yang disebabkan oleh buang air besar sembarangan. Hal ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan sejak dini mampu mendongkrak pengetahuan mereka kedepannya. Dinkes Kabupaten Pekalongan juga melakukan pelatihan pembuatan jamban sehat dan sederhana. Pelatihan pembuatan jamban yang dilakukan dinas kesehatan merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk memperluas akses penggunaan jamban. Percontohan ini dilakukan di satu desa binaan per puskesmas dengan hanya membangun satu jamban saja. Pelatihan pembuatan jamban ini

di ikuti oleh kader kesehatan, perangkat desa terkait, dan beberapa masyarakat terpilih. Pelatihan pembuatan jamban ini sebagai alternatif pemecahan masalah agar masyarakat yang belum membangun jamban dapat membangun jamban sehat sederhana yang ramah lingkungan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Meylis Safriani (2019) bahwa masyarakat di Desa Lueng Baro belum memiliki sarana sanitasi yang baik dan kebiasaan masyarakat yang masih membuang air besar sembarangan sehingga dibutuhkan pelatihan pembuatan jamban yang mampu memperluas akses penggunaan jamban.<sup>12</sup>

## **Evaluasi pada Aspek Proses**

### **1. Perencanaan (*Planning*)**

Tahap identifikasi masalah dan analisis situasi, penentuan tujuan dan target sudah dilakukan. Setiap desa mendapat jadwal satu kali pemicuan setiap tahun agar merata namun hal itu disesuaikan dengan anggaran yang tersedia sehingga dalam setahun terkadang hanya pemicuan di 5 desa saja. Maka pelaksanaan pemicuan belum merata dan kurang. Hal ini di dukung oleh penelitian Widyanti (2018) bahwa untuk dapat merubah perilaku seseorang harus dilakukan pemicuan berulang kali sampai masyarakat merasa terpicu dan ingin berubah karena pelaksanaan pemicuan yang hanya dilakukan satu kali belum cukup untuk memicu masyarakat agar mau untuk berubah perilakunya dan tidak melakukan praktik buang air besar sembarangan.<sup>13</sup>

Dalam tahap advokasi semuanya telah melaksanakan advokasi yaitu kepada kecamatan ataupun kepada desa, kendala yang disampaikan pada tahap advokasi adalah advokasi ini membutuhkan waktu yang lama sedangkan ketika advokasi sudah hendak tercapai malah berganti dengan kepala desa yang baru sehingga advokasi tidak tercapai. Advokasi sangat penting untuk dilakukan dalam perencanaan, hal ini di dukung oleh pernyataan Zainal (2018) bahwa strategi advokasi sangat diperlukan di negara-negara berkembang karena seringnya isu kesehatan belum memiliki perhatian dari sektor-sektor lain diluar kesehatan, maka untuk menumbuhkan perhatian dan komitmen sektor lain diluar kesehatan diperlukan advokasi. Advokasi juga mampu memberikan dukungan dalam pelaksanaan program.<sup>14</sup>

### **2. Pengorganisasian (*Organizing*)**

Pengorganisasian merupakan salah satu fungsi manajemen yang memadukan seluruh sumber, baik SDM dan lainnya, variabel pengorganisasian terdiri dari pembentukan fasilitator kabupaten, pembentukan fasilitator desa, dan pembagian tugas saat pemicuan. Pada pengorganisasian berdasarkan wawancara dengan informan bahwa pemilihan fasilitator kabupaten dipilih oleh

pemerintah pusat dan tidak ada campur tangan pemerintah daerah, jadi pemilihan fasilitator kabupaten itu berdasarkan tes yang dilakukan oleh pusat dan menjadi tenaga kontrak. Kemudian di kabupaten pekalongan tidak terdapat pembentukan fasilitator tingkat desa, Fasilitator desa seperti yang dimaksud di dalam pedoman pelaksanaan teknis stbm oleh kemenkes tahun 2012 ini merupakan seorang Natural Leader yang merupakan anggota masyarakat yang diharapkan dapat memotori kegiatan STBM di desa, dan bertanggung jawab untuk melanjutkan intervensi STBM di desa. Partisipasi masyarakat yang kurang dalam kesediaan menjadi fasilitator desa dikarenakan tidak ada dukungan dana berupa bayaran. Sehingga ketika ada kebutuhan untuk pemicuan atau monitoring petugas hanya melakukan komunikasi dengan kepala desa, bidan desa, atau kader kesehatan. Berdasarkan penelitian oleh Farouk (2016) bahwa tersedianya fasilitator desa STBM sangat membantu keberjalanan program di masyarakat untuk memicu masyarakat agar berubah perilakunya.<sup>15</sup>

Lalu pada aspek pembagian tugas saat pemicuan, berdasarkan wawancara mendalam dengan informan menyatakan bahwa pembagian tugas ini sudah dilakukan dengan sumber daya yang ada, karena kurangnya sumber daya manusia kadang sanitarian juga harus melibatkan bagian lain seperti promosi kesehatan, ataupun bidan desa sehingga saat pemicuan pun masyarakat mudah untuk dikendalikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yossa (2016) bahwa pembagian tugas kerja ini diperlukan karena seseorang memiliki kemampuan yang terbatas, dan dengan adanya pembagian tugas membuat orang lebih terampil dalam mendalami tugasnya, dan pembagian tugas juga merupakan kunci untuk kestabilan, kelancaran, dan keefisien kerjanya, sehingga mampu meningkatkan kinerja pekerjaannya agar mampu mencapai tujuan.<sup>16</sup>

### **3. Pelaksanaan (*Actuating*)**

Pelaksanaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pelaksanaan tahap-tahapan pemicuan yang terdiri dari pencairan suasana dan menjelaskan istilah-istilah sanitasi, pemetaan wilayah, penelusuran wilayah, alur kontaminasi tinja, dan simulasi air terkontaminasi, diskusi dampak dan penyusunan rencana dengan masyarakat, dan kerjasama dengan lintas sektor.

Berdasarkan wawancara dengan informan triangulasi sebagai ujung tombak pelaksanaan pemicuan bahwa pelaksanaan pemicuan sudah cukup baik karena semua informan sudah melakukan pencairan suasana dan istilah-istilah sanitasi saat sebelum melakukan pemicuan, kemudian sudah melakukan pemetaan wilayah dimana pembuatan pemetaan wilayah ini dibuat atas kerjasama dengan masyarakat dan kader

yang hadir dalam pemicuan. Manfaat dari pemetaan sanitasi ini merupakan bahan untuk perencanaan kebijakan yang disesuaikan dengan kondisi desa dimana hal itu bisa digunakan sebagai bahan untuk advokasi lintas sektor, lintas program, dan pemicuan oleh puskesmas.

Begitu juga dengan pelaksanaan aspek alur kontaminasi tinja, simulasi air terkontaminasi, dan diskusi dampak dengan masyarakat sudah dilakukan semua oleh petugas. Alur kontaminasi dijelaskan dari saat orang buang air besar hingga feses tersebut akhirnya mengkontaminasi manusia, dan simulasi air terkontaminasi ini ditunjukkan dengan air dalam gelas yang sudah terkontaminasi dan hendak diminum, kemudian pada aspek diskusi dampak dan penyusunan rencana ini berisi tentang komitmen masyarakat dan partisipasi masyarakat untuk ikut mencapai ODF dengan memiliki akses buang air besar di jamban sehat. Namun sayangnya berdasarkan wawancara dengan informan bahwa semua informan sudah tidak lagi melakukan transect walk dikarenakan masyarakat yang tidak bisa patuh saat transect walk malah pulang kerumah, dan karena pemicuan ini dilakukan merangkap dengan program posyandu atau yang lain, sehingga membuat masyarakat kerepotan untuk melakukan transect walk. Sangat disayangkan bahwa berdasarkan pendapat informan pada pelatihan yang terakhir kali dilakukan justru menekankan pada aspek transect walk karena hal ini merujuk pada kejadian nyata dari alur kontaminasi feses. Pentingnya transect walk ini juga didukung oleh penelitian Adwibaraski (2019) bahwa kegiatan transect walk ini merupakan suatu ajakan kepada masyarakat untuk berjalan ketempat mereka melakukan buang air besar sembarangan dan diharapkan mereka terpicu rasa jijiknya dan malu. Namun apabila kondisi pemicuan tidak dibarengi dengan transect walk juga pertumbuhan rasa malu dan jijik kurang, dan hal ini dapat menjadi salah satu faktor masih terdapatnya masyarakat yang belum berubah perilakunya.<sup>17</sup>

Kemudian pada aspek kerjasama dengan lintas sektor semua informan mengatakan sudah dilakukan setiap 3 bulan sekali dengan menanyakan ke desa terkait yang sudah memiliki rencana dan komitmen untuk membangun jamban, monitoring ini dilakukan dengan menanyakan ke kepala desa ataupun kepada kader kesehatan, kegiatan ini juga terkadang dibarengi dengan pelaksanaan program lain. Kemudian menurut kedua informan utama maupun informan triangulasi sama-sama berpendapat bahwa tidak ditemui kendala ataupun hambatan, dan kegiatan monitoring evaluasi sudah cukup untuk dilakukan dari sisi konsistensinya, namun memang kualitas dari monitoring ini belum maksimal karena petugas

melakukan kerjasama, dan mendapatkan bantuan dari lintas sektor, salah satu lintas sektornya yaitu dinas PERKIM LH dan bantuan dana CSR dari instansi. Namun memang terdapat beberapa kelemahan yaitu kurangnya sokongan dari pihak kecamatan, dan juga kepala desa yang tidak tersadarkan akan pentingnya pembangunan jamban yang mampu memicu masyarakat agar buang air besar tidak di sembarang tempat. Selain itu hasil dari pelatihan stbm yang terakhir dilaksanakan membuahkan sebuah keputusan dengan menguatkan kerjasama lintas sektor dengan bank-bank swasta. Kerjasama ini berupa pemberian pinjaman uang dengan system kredit, jadi masyarakat dapat meminjam dana di bank tersebut khusus untuk pembangunan jamban dengan cicilan yang disepakati. Kerjasama dengan lintas sektor sangat penting untuk mencapai ketercapaian program, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muliawati (2016) bahwa keberhasilan program yang telah di canangkan oleh pemerintah mampu terlaksana sesuai dengan target sebelumnya apabila dalam melaksanakan kegiatan mendapat dukungan dari berbagai pihak baik dari sektor pemerintah ataupun swasta dan lembaga terkait dari masyarakat.<sup>7</sup>

#### **4. Pengawasan (*Controlling*)**

Monitoring dan evaluasi dalam program ini sudah ada sejak tahun pertama pelaksanaan program stop BABS. Sehingga yang ditinjau adalah konsistensi pelaksanaan monitoring dan evaluasi dalam program ini serta pencatatan dan pelaporan. Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan, bahwa kedua informan utama dan informan triangulasi mengatakan tidak ada monitoring dan evaluasi khusus untuk program ini, monitoringnya bergabung dengan program kesehatan lingkungan yang lain, dengan menanyakan keberjalanan program sudah sejauh mana, proses dan kendala yang ditemui. Dimana di dinas kesehatan menjadwalkan setiap setahun sekali, namun banyak yang insidental dan di barengi dengan monitoring program yang lain. Sedangkan menurut informan triangulasi, di Puskesmas kegiatan monitoring dan evaluasi hanya memonitoring komitmen masyarakat saat melakukan kontrak saat pemicuan namun tidak dilakukan peninjauan lebih lanjut tentang perilaku atau biasa disebut dengan pendampingan pasca pemicuan, selain itu monitoring ini hanya dilakukan dari mulut ke mulut saja, dikarenakan monitoring ini tidak berinteraksi langsung dengan masyarakat yang bersangkutan yaitu dengan perantara sedangkan perantara juga belum tentu menyampikannya dengan baik. Hal ini juga didukung oleh penelitian Charles Foeh (2019) bahwa salah satu faktor yang membuat masyarakat mau untuk merubah perilakunya adalah karena kegiatan pemantauan dan evaluasi

yang dilakukan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat membuat mereka merasa terganggu bahwa perilaku BABS ini harus diubah.<sup>9</sup>

### Evaluasi pada Aspek Output

Tabel 1. Capaian Open Defecation Free dan Kejadian Diare di Kabupaten Pekalongan

No	Kecamatan	Jumlah Desa	Jumlah Desa ODF	Persentase Capaian ODF (%)	Incident Rate
1	Buaran	10	10	100	6,03
2	Wiradesa	16	4	98,3	18,07
3	Bojong	22	14	98,27	19,52
4	Kedungwuni	19	6	95,62	11,59
5	Tirto	16	11	93,56	20,05
6	Petungkriyono	9	1	91,49	19,02
7	Talun	10	0	85,94	5,01
8	Wonokerto	11	2	84,97	10,43
9	Kajen	25	4	83,71	16,86
10	Karanganyar	15	1	82,19	7,59
11	Sragi	17	2	81,91	7,57
12	Siwalan	13	0	81,77	8,82
13	Wonopringgo	14	1	81,00	7,21
14	Karangdadap	11	0	80,50	5,62
15	Kandangserang	14	1	77,12	7,32
16	Kesesi	23	1	74,24	16,85
17	Paninggaran	15	0	72,21	7,32
18	Doro	14	1	71,27	16,84
19	Lebakbarang	11	3	67,93	22,75
		285	62	84,56	

Berdasarkan Tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa cakupan *Open Defecation Free* di Kabupaten Pekalongan sampai dengan bulan Juli tahun 2020 sebesar 84.56%, dimana dari 285 desa/kelurahan hanya 62 kelurahan yang sudah melaksanakan deklarasi ODF. Sedangkan dari 19 Kecamatan baru 1 kecamatan saja yang cakupannya sudah 100% yaitu kecamatan buaran.

Perilaku buang air besar sembarangan ini juga masih dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu dari pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang masih kurang untuk mengubah perilaku mereka dan juga kondisi geografis kabupaten pekalongan yang banyak sebaran sungai dan anak sungai dimana hal itu semakin mendukung masyarakat untuk buang air besar sembarangan, hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hadiati Sukma (2018) bahwa sebagian masyarakat menganggap bahwa buang besar di sungai lebih praktis dan nyaman karena daerah tempat tinggal mereka di kelilingi oleh sungai, dan masyarakat kurang berminat untuk membiasakan diri buang air besar di jamban.<sup>18</sup>

Insiden Rate yang ada dikabupaten pekalongan yang tertinggi terjadi adalah di kecamatan Lebakbarang yaitu sebesar 22,75, dan yang terendah yaitu kecamatan Talun sebesar 5,01, berdasarkan hal ini memang belum dapat dipastikan hubungan jumlah desa ODF dengan kejadian diare. Tetapi telah

didapatkan referensi penelitian yang dilakukan oleh Dini Fitra (2015) bahwa terdapat hubungan signifikan antara pembuangan tinja dengan kejadian diare di puskesmas kambang kecamatan lengayang.<sup>17</sup> Namun juga ada penelitian lain yang menjelaskan bahwa dari hasil uji statistic yang dilakukan oleh Arimbawa (2016) didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan jamban dengan kejadian diare, dan pada penelitian yang dilakukan ini variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian diare adalah kebiasaan memasak air minum.<sup>19</sup>

### SIMPULAN

Hasil pelaksanaan penelitian Evaluasi program STBM pilar pertama memiliki kekurangan yang dapat diuraikan berdasarkan beberapa aspek yaitu aspek Input, Proses dan Output. Pada aspek Input (masukan) variabel *Man* pada kuantitas kekurangan sumber daya di sanitarian puskesmas, dan kualitas pegawai honorer yang juga menjadi fasilitator belum mendapatkan pelatihan. Variabel *Money* masih kekurangan dana untuk menunjang pelaksanaan program. Pada variabel *Material* tidak ditemukan kendala. Pada variabel *Method* yaitu tidak adanya kebijakan daerah sehingga pada aspek penciptaan lingkungan yang kondusif belum maksimal. Lalu



pada variabel *Market* tidak ditemukan kendala karena proses sosialisasi dan pelatihan sudah dilakukan.

Pada aspek proses pelaksanaan program STBM pada pilar pertama stop BABS juga telah dilakukan evaluasi dan ditemukan hasil, Pada variabel *Planning* beberapa elemen sudah dilakukan dengan baik, akan tetapi pada elemen advokasi memiliki kendala karena pergantian kepala desa yang akhirnya harus mengulangi advokasi lagi. Pada variabel *Organizing* ada elemen yang terlewat yaitu tidak adanya pembentukan fasilitator desa dimana fasilitator desa ini juga mendukung pelaksanaan STBM menjadi lebih efektif. Pada variabel *Actuating* atau pelaksanaan pemicuannya tahapan telah dilakukan dengan baik, namun pada kerjasama lintas sektor kurang terjalin dengan baik, karena kurangnya dukungan nyata dari kecamatan ataupun kepala desa, meskipun sudah ada kerjasama dengan bank swasta namun tidak dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat. Kemudian pada pelaksanaan transect walk ini tidak dilakukan karena kondisi tidak memungkinkan untuk tetap dilakukan dan juga masyarakat tidak tertarik dan memilih untuk pulang. Pada variabel *Controlling* baik petugas puskesmas maupun petugas di dinas kesehatan sudah melaksanakan monitoring dan evaluasi sesuai dengan porsi yang telah dijadwalkan namun petugas puskesmas tidak melakukan monitoring langsung dengan masyarakat terkait namun hanya melalui kepala desa ataupun kader.

Pada aspek output didapatkan hasil bahwa capaian pilar pertama di kabupaten pekalongan sebesar 84,56%, dimana hal ini belum mencapai target pemerintah yang pada 2019 sudah mencakup 100%

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Zuin V, Delaire C, Peletz R, Cock-Esteb A, Khush R, Albert J. Policy Diffusion in the Rural Sanitation Sector: Lessons from Community-Led Total Sanitation (CLTS). *World Dev.* 2019 Dec 1;124.
2. Fajar Nugraha M. Kebijakan dan Manajemen Publik Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang. *Kebijak dan Manaj Publik.* 2015;3(2):44–53.
3. Gazali M, Marwanto A, Rahmawati U. Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terhadap Kejadian Infeksi Kecacingan pada Pekerja Penyadap Karet. *J Nurs Public Heal.* 2018;6(2):67–78.
4. Kafle S, Pradhan B. Situation of Water, Sanitation and Hygiene and Diarrhoeal Disease After Open Defecation Free Declaration and Associated Factors of Makwanpur District, Nepal. *J Nepal Health Res Counc.* 2018 Jul 5;16(2):160–4.
5. Njuguna J. Effect of eliminating open defecation on diarrhoeal morbidity: An ecological study of Nyando and Nambale sub-counties, Kenya. *BMC Public Health.* 2016 Aug 4;16(1):712.
6. Ryadi ALS. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Ari A, editor. Makassar; 2016. 423 p.
7. Muliawati E. Hubungan Pendidikan dan Pelatihan Jumantik dengan Keberhasilan Program PSN di Kelurahan Tanah Kalikending Kota Surabaya. *J Keperawatan Muhammadiyah [Internet].* 2017 Mar 28 [cited 2020 Jul 20];1(2). Available from: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/504/393>
8. Entianopa, Marisdayana R, Andriani L, Hendriani V. Analisis Pelaksanaan Program STBM Pilar Pertama STOP Buang Air Besar Sembarangan Ampelu Kabupaten Batanghari. *J Kesehat Terpadu.* 2017;1(2):49–53.
9. Foeh C, Joko T, Hanani Y. Evaluasi Pelaksanaan Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan pada Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Mamuju. *J Kesehat Masyarakat.* 2019;749–58.
10. Yulyani V, Febriani CA, Sary L, Damayanti D. Merubah Sikap terhadap Buang Air Besar Sembarangan melalui Program Pemicuan: Kebijakan Nasional. *J Dunia Kesmas.* 2019;8(4):256–65.
11. Dafitri A, Raharjo BB. Implementasi Rencana Aksi Daerah Percepatan Kabupaten Demak Bebas Buang Air Besar Sembarangan. *J UNNES.* 2020;4(1):23–32.
12. Safriani M, Putri ES. Pelatihan Pembuatan Septic Tank Sehat sebagai Upaya Meningkatkan Sanitasi di Desa Lueng Baro Kecamatan Suka Makmue Kabupaten Nagan Raya. *J Karya Abdi Masy.* 2019;3(2):312–9.
13. Widyanti MC. Evaluasi Proses Aktualisasi Program STBM Pilar 1 BABS di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt II Tahun 2017. *J Kesehat Lingkung.* 2018;10(3):321–7.
14. Zainal M. Implementasi Advokasi, Komunikasi, Mobilisasi Sosial dalam Program Pembangunan Bidang Kesehatan. *J Perspekt Komun.* 2018;1(3).
15. Davik FI. Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop BABS di Puskesmas Kabupaten Probolinggo. *J Adm Kesehat Indones.* 2016 Dec 30;4(2):107.
16. Yossa S, Zunaidah. Analisis Pengaruh Kemampuan Karyawan, Pembagian Tugas, dan Motivasi terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Pelabuhan Indonesia II (Persero) Cabang Palembang. *J Manaj dan Bisnis Sriwij.* 2016;11(4).
17. Dini F, Machmud R, Rasyid R. Hubungan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Diare Balita di. *J Kesehat Andalas.* 2015 May 1;4(2).
18. Pertiwi HSI, Raharjo M, Nurjazuli. Hubungan Pengetahuan, Sikap BAB, dan Kepemilikan

- Septic Tank dengan Status ODF (Open defecation Free) di Kecamatan Candisari Kota Semarang. *J Kesehat Masyarakat*. 2018;6(6).
19. Arimbawa IW, Dewi KAT, Ahmad Z bin. Hubungan Faktor Perilaku dan Faktor Lingkungan terhadap Kejadian Diare pada Balita di Desa Sukawati, Kabupaten Gianyar Bali tahun 2014. *DOAJ*. 2016;6(1):8–15.