

Received: Maret 2021

Accepted: Mei 2021

Published: Juli 2021

Article DOI: Article DOI: <http://dx.doi.org/10.24903/sj.v5i2.1256>

Pemberdayaan Masyarakat dalam Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan

Prayudhy Yushananta

Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Lampung, Indonesia
prayudhyushananta@gmail.com

Mei Ahyanti

Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Lampung, Indonesia
mei.ahyanti@gmail.com

Sarip Usman

Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Lampung, Indonesia
Sarip.usman@poltekkes-tjk.ac.id

Bambang Murwanto

Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Lampung, Indonesia
Bam9murwanto@gmail.com

Enro Sujito

Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Lampung, Indonesia
enrosujito1@gmail.com

Abstrak

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan yang penting, karena menyumbang sekitar 4.800 kematian anak-anak balita di seluruh dunia. Dengan incidence 11%, diare menjadi penyebab kematian kedua pada anak balita di Indonesia. Pencegahan dan pengendalian diare utamanya melalui intervensi air minum dan jamban sehat. Kegiatan ini bertujuan melakukan perubahan perilaku BABS dengan empat tahap; membangun kesepahaman, persamaan persepsi, penyuluhan, dan pendampingan rumah tangga sasaran. Pada akhir tahapan, dilakukan evaluasi untuk menilai keberhasilan, hambatan, dan rencana tindak lanjut. Dikembangkan juga konsep “berbagi peran” terhadap seluruh mitra pengabdian. Kegiatan ini menghasilkan 16 buah jamban sehat dan diakses 21 rumah tangga. Hasil ini menandakan bahwa seluruh rumah tangga di Kelurahan Segala Mider telah menggunakan jamban sehat. Penerapan konsep “berbagi peran” mampu menghasilkan luaran sesuai target, membentuk sistem kerja gotong royong pada penerima manfaat, dan perbaikan tata nilai. Diperlukan komitmen bersama dalam melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat ini, serta dukungan pihak-pihak lain secara luas.

Kata kunci: *BABS; pendampingan; berbagi peran; diare.*

Pendahuluan

Penyakit diare menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang penting karena menjadi penyebab kedua utama morbiditas dan mortalitas pada anak-anak balita di dunia. Selama tahun 2017, diare menyumbang sekitar 480.000 kematian anak-anak balita (UNICEF, 2020). Studi lain menyebutkan, sekitar 2,5 miliar kasus diare pada anak-anak balita dilaporkan setiap tahunnya, dan setiap hari sekitar 1.400 berakhir dengan kematian (Sanyaolu, Okorie, Marinkovic, Jaferi, & Prakash, 2020). Di Indonesia, diare merupakan penyebab kematian terbesar kedua pada anak balita, dengan angka kejadian 11% (Kemenkes RI, 2019b).

Penyakit diare adalah penyakit yang ditandai dengan buang air besar minimal 3 kali dalam 24 jam, dengan konsistensi feces yang lembek hingga cair, dan dapat disertai dengan muntah atau darah pada feces (Agtini, 2011; Ugboko, Nwinyi, Oranusi, & Oyewale, 2020; UNICEF, 2020). Penyakit diare utamanya disebabkan oleh bakteri. Pada anak-anak balita, penyebab yang paling umum adalah *Vibrio cholera*, *Clostridium botulinum*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, dan *Staphylococcus aureus* (Sanyaolu et al., 2020; Ugboko et al., 2020). Diare ditularkan dari orang ke orang melalui beberapa jalur lingkungan, secara sederhana dikenal dengan 5F yaitu, fluids-fingers-food-fields-flies (Pickering et al., 2018). Sumber air yang telah terkontaminasi, infeksi bakteri, malnutrisi, kebersihan pribadi yang buruk dan rendahnya status sosial ekonomi berkontribusi terhadap diare pada anak balita (Sanyaolu et al., 2020; Ugboko et al., 2020; UNICEF, 2020; Yushananta & Usman, 2018). Diare juga berkaitan dengan pengetahuan, pendidikan, dan pembuangan air kotor (Adisasmito, 2007; Agtini, 2011; Purwanti, Arundina, & Yanti, 2015).

Pencegahan dan pengendalian diare utamanya dilakukan dengan intervensi air bersih dan jamban keluarga (Hutton et al., 2014; Sanyaolu et al., 2020; Ugboko et al., 2020; UNICEF, 2020; Yushananta & Usman, 2018). Intervensi yang tidak sulit untuk dilakukan (Sanyaolu et al., 2020), dan murah: setiap \$ 1 biaya investasi akan menghasilkan pengembalian \$ 25,50 (Hutton, 2013; Hutton, Haller, & Bartram, 2007; Hutton et al., 2014). Menyadari hal ini, komitmen global telah menetapkan dalam salah satu tujuan agenda *Sustainable Development Goals (SDGs)*, yaitu meningkatkan akses terhadap sumber air minum yang aman dan sanitasi/jamban sehat terhadap seluruh penduduk. Di Indonesia, capaian hingga akhir tahun 2015 untuk air minum aman sebesar 58,92% dan jamban sehat 67,95%. Diharapkan, mampu diwujudkan pada tahun 2030 (BAPENAS, 2019).

Kementerian Kesehatan telah mengembangkan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) yang terdiri dari lima pilar yaitu :1) tidak buang air besar di sebarang tempat; 2) mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir; 3) pengelolaan air minum dan makanan yang sehat; 4) pengelolaan sampah rumah tangga yang aman; 5) pengelolaan limbah cair rumah tangga (Kemenkes RI, 2014). Beberapa kendala yang dihadapi adalah finansial, institusional, teknis, dan partisipasi masyarakat (Arfiah, Patmawati, & Afriani, 2019; Ekasulistiyawaty et al., 2020; Yusran, 2018).

Bandar Lampung adalah ibukota Provinsi Lampung dengan luas lebih kurang 197,22 km² atau 19.722 hektar, terdiri dari 20 kecamatan dan 30 wilayah puskesmas. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, jumlah kasus diare pada tahun 2017 tercatat sebanyak 18.136 kasus, 31% diantaranya adalah bayi dan balita (Dinas Kesehatan, 2017). Pencapaian program STBM pada pilar pertama (Open Defecation Free/ODF) masih relatif rendah, sebesar 51,18%. Hanya 65 dari 127 kelurahan yang dinyatakan sebagai Kelurahan

ODF (Kemenkes RI, 2019a). Salah satu yang belum memperoleh status ODF adalah Kelurahan Segala Mider.

Kelurahan Segala Mider berada di wilayah kerja Puskesmas Susunan Baru, dan secara administratif masuk ke dalam wilayah Kecamatan Tanjungkarang Barat. Hasil studi awal yang dilakukan bersama pihak Puskesmas Susunan Baru, rumah tangga yang belum menggunakan jamban sehat terutama berada di sepanjang saluran air. Sebagian rumah tangga masih buang air besar di saluran air, dan sebagian lagi memiliki jamban yang tidak dilengkapi dengan septic-tank, sehingga tinja dialirkan ke saluran air. Dampaknya, pada musim kemarau tinja menumpuk sehingga menimbulkan bau dan mengundang serangga penular penyakit (vektor).

Wawancara dilakukan terhadap rumah tangga yang belum memiliki jamban sehat. Kurang pengetahuan, keterbatasan lahan dan ekonomi menjadi alasan yang disampaikan. Pengabdian masyarakat bertujuan melakukan pendampingan kepada masyarakat dalam perubahan perilaku BABS. Sasaran kegiatan adalah seluruh rumah tangga yang belum menggunakan jamban sehat. Kegiatan pengabdian melibatkan seluruh pemangku kepentingan (stakeholder) sebagai mitra, yaitu Kecamatan Tanjungkarang Barat, Kelurahan Segala Mider, Puskesmas Susunan Baru, Rukun Tetangga (RT).

Metode

Lokasi Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Kelurahan Segala Mider, Kecamatan Tanjungkarang Barat, Kota Bandar Lampung. Jumlah penduduk di Kelurahan Segala Mider sebanyak 13.203 jiwa, dengan kepadatan penduduk 13.203 jiwa/KM². Merupakan kelurahan terpadat kedua di Kecamatan Tanjungkarang Barat (BPS, 2019).

Tahapan Kegiatan

Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan dalam beberapa tahap, 1) membangun kesepahaman dengan otoritas Puskesmas Susunan Baru dan Kecamatan Tanjungkarang Barat; 2) melakukan persamaan persepsi; 3) penyuluhan; 4) pendampingan rumah tangga sasaran, yang terdiri dari kegiatan penyuluhan intensif dan bimbingan teknis pembangunan jamban sehat; dan 5) evaluasi kegiatan.

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan oleh lima orang dosen dan enam orang mahasiswa Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang. Mitra kegiatan adalah Kecamatan Tanjungkarang Barat, Puskesmas Susunan Baru, Kelurahan Segala Mider dan RT domisili rumah tangga penerima manfaat. Kegiatan pengabdian dilaksanakan selama empat bulan, mulai bulan Juli hingga Oktober 2019.

Hasil dan Pembahasan

Membangun kesepahaman

Membangun kesepahaman merupakan tahap pertama kegiatan pengabdian yang bertujuan untuk membangun kesepahaman tentang kegiatan pengabdian yang akan dilaksanakan, serta pembagian peran pada setiap tahapan kegiatan pengabdian. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 15 Juli 2019 di Puskesmas Susunan Baru Kota Bandar Lampung, dihadiri oleh tim

pengabdian dan seluruh mitra pengabdian, yaitu Puskesmas Susunan Baru, dan Lurah Segala Mider sebagai perwakilan Kecamatan Tanjungkarang Barat.

Pada pertemuan ini disepakati bahwa kegiatan pengabdian akan dilaksanakan selama tiga bulan (Juli-September 2019), dan sasaran adalah seluruh rumah tangga yang belum menggunakan jamban sehat. Kegiatan pengabdian akan dilakukan dalam bentuk penyuluhan dan pendampingan teknis dalam membangun jamban sehat. Stimulan berupa bahan bangunan akan diberikan kepada rumah tangga yang masuk dalam kategori miskin. Selain meringankan beban ekonomi, pemberian stimulan diharapkan dapat meningkatkan partisipasi rumah tangga sasaran dalam pembuatan jamban sehat. Pembagian peran sebagai bentuk komitmen terhadap pelaksanaan pengabdian juga disepakati untuk setiap tahapan kegiatan pengabdian (Tabel 1).

Tabel 1. Pembagian peran

Kegiatan	Pemeran
Persamaan persepsi	Kelurahan dan Kecamatan
Penyuluhan	Puskesmas dan Pengabdian
Pendampingan	Puskesmas, Kecamatan, Kelurahan, dan Pengabdian

Persamaan Persepsi

Persamaan persepsi, tujuan, dan komitmen merupakan kunci keberhasilan dari kegiatan pengabdian. Kegiatan persamaan persepsi dilaksanakan di aula Kecamatan Tanjungkarang Barat, pada tanggal 29 Juli 2019 (Gambar 1). Peserta kegiatan sebanyak 17 orang, yaitu Camat dan Sekretaris Kecamatan Tanjungkarang Barat, Kepala Puskesmas dan Penanggung jawab Kesehatan Lingkungan Puskesmas Susunan Baru, Lurah Kelurahan Segala Mider, Ketua RW dan RT domisili rumah tangga sasaran (7 orang), dan pengabdian (5 orang). Sesuai dengan pembagian peran, kegiatan persamaan persepsi difasilitasi oleh Camat dan Lurah.

Alur kegiatan penyamaan persepsi adalah penyampaian rencana kegiatan, kondisi umum kesehatan lingkungan di wilayah Puskesmas Susunan Baru dan data rumah tangga belum menggunakan jamban sehat, serta diskusi pelaksanaan kegiatan.

Berdasarkan hasil diskusi, ditemukan perbedaan data jumlah rumah tangga belum menggunakan jamban sehat, antara puskesmas dan kelurahan. Dilakukan verifikasi data kepada Ketua RT/RW, dan diputuskan bahwa jumlah rumah tangga sasaran sebanyak 21 rumah tangga yang tersebar di empat RT. Selanjutnya dilakukan pengelompokan data rumah tangga berdasarkan kecukupan lahan dan status ekonomi keluarga. Rumah tangga dengan luas lahan terbatas, menggunakan model jamban jamak (communal), yaitu satu septic-tank untuk 2-3 kloset. Sedangkan rumah tangga dengan status ekonomi kurang baik (miskin), akan mendapatkan stimulan berupa 1 sak semen dan 2 batang pipa PVC.

Hasil diskusi juga menyepakati bahwa penyuluhan akan dilaksanakan di aula Kecamatan Tanjungkarang Barat yang diikuti oleh seluruh kepala keluarga sasaran, didampingi oleh

ketua RT domisili. Sedangkan pendampingan akan dilaksanakan oleh pengabdi, puskesmas, dan Ketua RT domisili. Selama pendampingan, perwakilan kecamatan dan kelurahan akan terus memantau perkembangan dan memotivasi rumah tangga sasaran.



Gambar 1. Kegiatan Penyamaan Persepsi

Penyuluhan

Sesuai dengan pembagian peran, kegiatan penyuluhan menjadi tanggung jawab dari puskesmas dan pengabdi. Penyuluhan dilaksanakan di aula Kecamatan Tanjungkarang Barat, pada tanggal 7 Agustus 2019 (Gambar 2). Peserta penyuluhan adalah seluruh rumah tangga sasaran (21 rumah tangga), didampingi oleh Ketua RT masing-masing domisili (4 RT).

Kegiatan penyuluhan diawali penjelasan dari tujuan dan sasaran program oleh Camat Tanjungkarang Barat, selanjutnya dilakukan penyuluhan. Dua materi utama yang disampaikan, yaitu risiko cemaran tinja (BABS) terhadap kesehatan (water borne disease) oleh Kepala Puskesmas Susunan Baru, dan jamban keluarga sehat oleh pengabdi. Selain medis dan teknis, materi penyuluhan juga menggunakan pendekatan budaya dan agama. Melalui pendekatan-pendekatan ini, diharapkan timbul kesadaran dari peserta penyuluhan. Pada bagian akhir kegiatan, dilakukan tanya jawab dan diskusi, terutama berkaitan dengan teknis pembuatan jamban sehat.

Secara umum, hasil penyuluhan memberikan dampak pada peningkatan pengetahuan rumah tangga sasaran. Terlihat dari antusias peserta selama penyuluhan dan pertanyaan yang diajukan pada sesi tanya jawab. Kesadaran peserta mulai tumbuh, terlihat dari kesiapan peserta untuk membangun jamban sehat. Kesadaran ini harus terus dipertahankan melalui kunjungan rumah dan pendampingan. Pemberian stimulan pada rumah tangga tidak mampu, menjadi pemicu perubahan sikap dan motivasi. Hasil ini membuktikan bahwa perubahan perilaku harus diawali peningkatan pengetahuan dan pemahaman yang benar, selanjutnya akan timbul sikap positif, motivasi, dan diakhiri dengan perubahan perilaku. Pengetahuan merupakan variabel utama dalam perubahan perilaku kesehatan (Martini, 2019).

Menurut Lawrence Green, terdapat tiga faktor utama dalam perilaku kesehatan, yaitu faktor predisposisi (seperti umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, agama, budaya); faktor

pemungkin (seperti fasilitas kesehatan, ketersediaan lahan, media informasi); dan faktor penguat (seperti dukungan pemerintah, tokoh agama, dan tokoh masyarakat) (Martini, 2019; Pudjaningrum, Wahyuningsih, & Darundiati, 2016). Pada kegiatan pengabdian ini, ketiga faktor telah diikutkan dalam proses perubahan perilaku BABS. Penyuluhan sebagai intervensi pada faktor pertama; teknologi pada faktor kedua; serta dukungan pemerintah dan tokoh masyarakat pada faktor ketiga, Pembagian peran merupakan langkah strategis dalam aplikasi konsep perubahan perilaku.



Gambar 2. Penyuluhan risiko BABS terhadap kesehatan dan pembuatan jamban sehat

Pendampingan

Pendampingan merupakan tahapan pelaksanaan pembangunan jamban sehat di rumah tangga sasaran, sebanyak 21 rumah tangga. Berdasarkan hasil pertemuan-pertemuan sebelumnya telah disepakati bahwa rumah dengan luas lahan sempit akan dibangun model jamak (communal), sedangkan rumah dengan kecukupan lahan akan dibangun model tunggal. Jarak septik-tank terhadap sumber air minum menjadi pertimbangan dalam pemilihan lokasi septik-tank. Jarak sumber air minum minimal 10 meter dari sumber pencemar, terutama jamban (Yushananta, Ahyanti, & Hasan, 2018; Yushananta & Usman, 2018). Untuk itu, langkah pertama yang dilakukan adalah melakukan kunjungan rumah. Selain untuk memberikan pertimbangan teknis, juga untuk memantapkan komitmen rumah tangga dalam pembangunan jamban sehat. Komitmen terlihat dari persiapan bahan-bahan untuk pembangunan.

Model pemberdayaan masyarakat yang diterapkan adalah melakukan pendampingan pada rumah tangga sasaran dengan mengikutsertakan semua pihak yang berkepentingan (stakeholder) melalui konsep “berbagi peran”. Kecamatan dan kelurahan sebagai perpanjangan Pemerintah Daerah yang bertanggung jawab dalam pembangunan dan kesejahteraan, puskesmas sebagai penanggung jawab pembangunan kesehatan, RT sebagai tokoh masyarakat sebagai panutan dan pamong pelayan masyarakat, serta rumah tangga sebagai unsur masyarakat terkecil yang harus mandiri dan berdaya. Pembangunan kesehatan seharusnya melibatkan seluruh pemangku kepentingan, baik pemerintah, pakar, akademisi, swasta, media, bisnis, dan lain-lain (Ermalena, 2017).

Kegiatan pembangunan jamban sehat mulai berlangsung pada minggu ketiga Agustus 2019, diawali rumah tangga yang mendapat stimulan. Pekerjaan pembangunan fisik dilakukan oleh rumah tangga secara bergotong royong sebagai penerima manfaat (Gambar 3). Gotong royong dilakukan secara bergiliran oleh seluruh rumah tangga sasaran. Walaupun proses pembangunan memerlukan waktu yang lebih panjang, namun cara kerja ini membentuk sistem dan ikatan antar penerima manfaat. Selain itu juga mampu mengakomodasi keterbatasan yang dihadapi, terutama ketersediaan waktu pengerjaan dan pembiayaan. Selama proses pendampingan, penyuluhan kesehatan tetap diberikan dengan metode face to face, baik oleh puskesmas maupun pengabdian. Materi penyuluhan tidak terbatas pada diare dan jamban, tetapi berkembang pada perilaku hidup bersih dan sehat.

Kegiatan pembangunan jamban sehat sekaligus pendampingan baru selesai pada minggu kedua bulan Oktober 2019, sedikit terlambat dari perencanaan. Jumlah jamban sehat yang terbangun sebanyak 18 buah, tersebar di empat RT. Sedangkan jumlah rumah tangga penerima manfaat sebanyak 21 rumah tangga. Model jamban sehat yang dibangun adalah jamban tunggal sebanyak 16 buah dan jamban jamak sebanyak 2 buah yang digunakan oleh lima rumah tangga.



Gambar 3. Kegiatan pembangunan jamban sehat secara gotong royong

Evaluasi kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan konsep “berbagi peran” dapat dilaksanakan dengan baik, terlihat dari jumlah jamban sehat yang terbangun sesuai dengan target luaran yang direncanakan. Perubahan perilaku masyarakat terlihat dari komitmen rumah tangga sasaran dalam pembangunan jamban sehat. Konsep “berbagi peran” menempatkan setiap pemangku kepentingan sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Pada pelaksanaannya, tercipta sistem kerja gotong royong antar penerima manfaat dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah memperbaiki tata nilai masyarakat, baik aspek sosial maupun keamanan di bidang kesehatan.

Terbangunnya seluruh jamban sehat, menandakan seluruh rumah tangga di Kelurahan Segala Mider telah menggunakan jamban sehat, sehingga dapat mengajukan status Kelurahan ODF.

Model pemberdayaan dengan konsep “berbagi peran” dapat dilaksanakan secara berkelanjutan pada wilayah lain, dengan permasalahan yang berbeda. Kegiatan pengabdian masyarakat di Kelurahan Segala Mider dianggap sebagai pilot project bagi Kecamatan Tanjungkarang Barat, dan akan dilanjutkan pada kelurahan-kelurahan lainnya.

Simpulan dan rekomendasi

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan model pendampingan dan konsep “berbagi peran” dapat dilaksanakan dengan baik. Selain menghasilkan luaran sesuai target yang direncanakan, penerapan konsep “berbagi peran” mampu membentuk sistem kerja gotong royong pada penerima manfaat, dan memperbaiki tata nilai masyarakat. Jumlah jamban sehat yang terbangun dalam empat bulan kegiatan sebanyak 16 buah, diakses oleh 21 rumah tangga. Pencapaian ini menandakan bahwa seluruh rumah tangga di Kelurahan Segala Mider telah menggunakan jamban sehat.

Konsep “berbagi peran” dapat dilaksanakan untuk kegiatan pengabdian masyarakat agar terbentuk kerja sama dan tanggungjawab mitra terhadap program. Diperlukan komitmen bersama dalam melaksanakan pemberdayaan masyarakat, dan pelibatan pihak-pihak lain secara luas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada seluruh mitra dan rumah tangga penerima manfaat kegiatan pengabdian masyarakat di Kelurahan Segala Mider Kota Bandar Lampung.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2007). Faktor Risiko Diare pada Bayi dan Balita di Indonesia. *Jurnal Makara Kesehatan*, 11(1), 1–10.
- Agtini, M. D. (2011). Morbiditas dan Mortalitas Diare pada Balita di Indonesia Tahun 2000-2007. *Ministry of Health*, 2(2), 26–32.
- Arfiah, A., Patmawati, P., & 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), 113. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v4i2.253>
- BAPENAS. (2019). *Roadmap of SDGs Indonesia Towards 2030*.
- BPS. (2019). *Kecamatan Tanjungkarang Barat Dalam Angka* (1st ed.; B. L. BPS, Ed.). Bandar Lampung: BPS Kota Bandar Lampung.
- Dinas Kesehatan, B. L. (2017). *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung 2017*. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- Ekasulistiyawaty, Syafar, M., Daud, A., Arsunan Arsin, A., Mallongi, A., & Werdyaningsih, E. (2020). Change of behavior of ODF through STBM Program in Cempaka Putih Village North Gorontalo Regency. *Enfermería Clínica*, 30, 396–398. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.108>
- Ermalena. (2017). Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia. <https://doi.org/10.1007/BF01886316>
- Hutton, G. (2013). Global costs and benefits of reaching universal coverage of sanitation and drinking-water supply. *Journal of Water and Health*, 11(1), 1–12. <https://doi.org/10.2166/wh.2012.105>
- Hutton, G., Haller, L., & Bartram, J. (2007). Global cost-benefit analysis of water supply and sanitation interventions. *Journal of Water and Health*, 5(4), 481–501. <https://doi.org/10.2166/wh.2007.009>
- Hutton, G., Rodriguez, U. P., Winara, A., Viet-Anh, N., Phyrum, K., Chuan, L., ... Weitz, A. (2014). Economic efficiency of sanitation interventions in Southeast Asia. *Journal of Water Sanitation and Hygiene for Development*, 4(1), 23–36. <https://doi.org/10.2166/washdev.2013.158>
- Kemendes RI. Permenkes RI No 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. , Kemendes RI § (2014).
- Kemendes RI. (2019a). Monitoring dan Evaluasi Program STBM. Retrieved from Kemendes RI website: http://monev.stbm.kemkes.go.id/monev/index.php/pilar_1
- Kemendes RI. (2019b). Profil Kesehatan Indonesia 2019. In *Kemendes RI* (Vol. 53).
- Martini, M. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Lingkungan Dengan Perilaku Prolingkungan Sekolah Adiwiyata (Studi Kasus SDN 21 Taluak Kab. Agam). *Rang Teknik Journal*, 2(1). <https://doi.org/10.31869/rtj.v2i1.1072>
- Pickering, A. J., Ercumen, A., Arnold, B. F., Kwong, L. H., Parvez, S. M., Alam, M., ... Luby, S. P. (2018). Fecal Indicator Bacteria along Multiple Environmental Transmission Pathways (Water, Hands, Food, Soil, Flies) and Subsequent Child Diarrhea in Rural Bangladesh [Research-article]. *Environmental Science & Technology*, 52(14), 7928–7936. <https://doi.org/10.1021/acs.est.8b00928>
- Pudjaningrum, P., Wahyuningsih, N. E., & Darundiati, Y. H. (2016). Pengaruh Metode

- Pemicuan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan Pada Masyarakat Kelurahan Kauman Kidul Kota Salatiga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*; Vol 4, No 5 (2016): SEPTEMBER, 4(5), 100–108. Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/14487>
- Purwanti, S., Arundina, A., & Yanti, S. N. (2015). Perilaku Mencuci Tangan terhadap Angka Koloni Kuman pada Penjamah Makanan di Kantin Universitas Tanjungpura. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(2), 64–69.
- Sanyaolu, A., Okorie, C., Marinkovic, A., Jaferi, U., & Prakash, S. (2020). Global Epidemiology and Management of Acute Diarrhea in Children from Developing Countries. *Ann Pediatr Child Health*, 8(8), 1205.
- Ugboko, H. U., Nwinyi, O. C., Oranusi, S. U., & Oyewale, J. O. (2020). Childhood diarrhoeal diseases in developing countries. *Heliyon*, 6(4), e03690. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03690>
- UNICEF. (2020). Diarrhoea. Retrieved from UNICEF website: <https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/>
- Yushananta, P., Ahyanti, M., & Hasan, A. (2018). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di Desa Muara Putih Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *Sakai Sambayan- Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 76–80. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23960/jss.v2i2.79>
- Yushananta, P., & Usman, S. (2018). The Incidence of Diarrhea in Babies Affected through the Cleanliness of Eating Utensils and Hands. *Journal of Medical Science And Clinical Research*, 6(9). <https://doi.org/10.18535/jmscr/v6i9.137>
- Yusran, Y. (2018). The Implementation of Total Sanitation Programme Based of Community - Stop Defecating Carelessly in the Lembur Timur and Luba Village Subdistrict Lembur of Alor District on 2015. *JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN*, 9(2), 163. <https://doi.org/10.20473/jkl.v9i2.2017.163-171>