



Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pelaksanaan STBM Di Desa Rajeg Mulya Tahun 2023

Dea Ananda^{1*}, Adi Dwi Susanto², Imas Sartika³

¹Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Yatsi Madani

^{2,3}Dosen Universitas Yatsi Madani,

¹deadeaananda1999@gmail.com, ²adiwaek3@gmail.com, ³imassartika@uym.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan tanda peningkatan kesehatan masyarakat menuju kemandirian higiene dan sanitasi yang maksimal. Pelaksanaan program STBM terdiri dari lima pilar, yaitu: hentikan buang air besar sembarangan (BABS), cuci tangan pakai sabun (CTPS), bersihkan air dan makanan rumah tangga (PAM RT), pembuangan limbah cair rumah tangga yang benar dan aman. **Tujuan:** Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Desa Rajeg Mulya Tahun 2023. **Metode:** Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif dan analisis kuantitatif dilakukan dengan menggunakan metode *cross sectional*. **Teknik Sampel:** Teknik yang digunakan adalah *total sampling*. **Jumlah Sampel:** Sampel berjumlah 42 responden. **Analisis data:** Analisis data menggunakan *chi square*. **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian yang dilaksanakan di Desa Rajeg Mulya, bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) memiliki *p-value* sebesar (0.000). Pengetahuan masyarakat tentang pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di desa Rajeg Mulya masih kurang.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Abstract

Introduction: Community Total Sanitation (STBM) is a sign of improving public health towards maximum hygiene and sanitation independence. Implementation of the STBM program consists of five pillars: stop open defecation (BABS), Hand washing with soap (CTPS), clean household water and food (PAM RT), accurate and safe disposal of household liquid waste. **Objective:** To know The Relationship Level Of Knowledge With The Implementation Of Community-Based Total Sanitation (STBM) In Rajeg Mulya Village, 2023. **Method:** This research method is a descriptive research and quantitative analysis is carried out using a cross sectional method. **Sampling Technique:** The technique used is total sampling. **Total Sample:** The sample is 42 respondents. **Data analysis:** Data analysis using chi square. **Research result:** The results of research conducted in Rajeg Mulya Village, that there is a relationship between the level of knowledge and the implementation of Community Total Sanitation (STBM) has a *p-value* of (0.000). Community knowledge about the implementation of the Community Total Sanitation (STBM) program in Rajeg Mulya Village is still lacking.

Keywords: Knowledge level, Implementation of Community Total Sanitation (STBM).

PENDAHULUAN

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program berbasis masyarakat untuk mengubah perilaku hidup bersih dan sehat melalui pemberdayaan masyarakat. Langkah-langkah ini dapat dilaksanakan melalui langkah-langkah perlindungan lingkungan, seperti: Peningkatan air minum, kebersihan dasar dan pola hidup bersih bagi masyarakat. Pelaksanaan program STBM terdiri dari lima pilar, yaitu: hentikan buang air besar sembarangan (BABS), cuci tangan pakai sabun (CTPS), bersihkan air dan makanan rumah tangga (PAM RT), pembuangan limbah cair rumah tangga yang benar dan aman (Stiawati, 2021).

Sanitasi Total Masyarakat (STBM) merupakan tanda peningkatan kesehatan masyarakat menuju kemandirian higiene dan sanitasi yang maksimal. Untuk mendukung pencapaian tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) termasuk akses universal pada tahun 2019, setiap kecamatan/desa harus melaksanakan pengelolaan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pada akhir tahun 2019. Open Defecation Free (ODF) Terkendali adalah ketika warga atau masyarakat tidak lagi melakukan BABS yang menyebabkan penyebaran penyakit menular dan didukung dengan proses pengendalian (Wulandari, 2021).





Sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan, tujuan STBM adalah melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri untuk kepentingan masyarakat guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 mensyaratkan masyarakat yang tinggal di kawasan kumuh memiliki 100% akses air minum dan 100% akses fasilitas buang air besar sembarangan (BABS). Berdasarkan data yang diterbitkan Sekretariat STBM, pada 2015 mencapai 62 juta jiwa atau 53 persen. Mereka masih belum memiliki akses sanitasi yang layak. Dari jumlah tersebut, 34 juta masih melakukan buang air besar sembarangan, dan peningkatan 400% diperlukan untuk memenuhi tujuan Indonesia mengakhiri buang air besar sembarangan pada tahun 2019 (Naelana & Istiyanto, 2019).

Dari kelima pilar program STBM, pilar pertama atau penghentian buang air besar sembarangan (BABS) merupakan pilar terpenting yang berdampak besar bagi kesehatan masyarakat karena topik tersebut berkaitan dengan masalah kesehatan lingkungan yang berdampak luas bagi masyarakat. Kesehatan Pilar pertama merupakan pendekatan utama untuk melengkapi indikator kebersihan dan akses STBM. Mencapai ODF (Open Defecation Free) berarti setiap orang hanya buang air besar di toilet (Benga et al., 2022).

Pembangunan sanitasi di Indonesia merupakan tantangan sosial budaya terkait dengan perilaku masyarakat setempat yang terbiasa buang air besar sembarangan, terutama air juga digunakan untuk mencuci, mandi, dll. Berdasarkan Deklarasi Johannesburg sebagaimana tertuang dalam MDGs (Millennium Development Goals), disepakati pada tahun 2015 untuk dibagi menjadi dua bagian, yaitu: jamban sehat dan *higiene* dasar (toilet) pada tahun 2025. Kesimpulan ini disepakati oleh Bangsa-bangsa di dunia termasuk Indonesia (Azzarah & Kurniawan, 2021).

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui bahwa kita mempersepsikan objek tertentu. Pengetahuan responden tentang pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) mencerminkan pemahaman masyarakat tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat STBM. Salah satu tingkat kompleks pengetahuan tingkat pertama adalah mengetahui. Mengetahui bahwa itu adalah sesuatu yang dipelajari sebelumnya, termasuk pengetahuan mengingat segala sesuatu yang telah dipelajari (Syam et al., 2021).

Pengelolaan pengetahuan menjadi tanggung jawab semua aktor tingkat kabupaten, yang dapat dikoordinasikan oleh sekretaris STBM. Bentuk-bentuk pengelolaan pengetahuan yang diimplementasikan adalah sebagai berikut: Profil wilayah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), profil fasilitator STBM dan master trainer di setiap kabupaten, didukung masukan dari kecamatan dan pemangku kepentingan STBM. kebijakan STBM, sharing hasil dan capaian dengan provinsi dan pusat melalui Sekretariat STBM, pembelajaran kabupaten melalui STBM melalui Sekretariat Pusat, dan data dari berbagai provinsi. Hal ini dapat dilakukan misalnya melalui studi banding dengan fokus yang berbeda pada forum kajian dan bentuk kajian lainnya. Lembaga pendidikan dan penelitian yang sudah ada diperbolehkan melakukan penelitian dan pengembangan STBM (Sanjaya et al., 2022).

Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diketahui bahwa setiap tahun 3.400.000 orang meninggal karena penyakit yang ditularkan melalui air dan semua kematian ini disebabkan oleh air dan sanitasi yang buruk. Menurut Asia-Pacific Millennium Development Goals (MDGs), persentase rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi yang layak adalah 55,60 persen pada tahun 2010, dan targetnya adalah 62,41 persen pada tahun 2015. Di Indonesia, terdapat hingga 72.500.000 orang dengan sanitasi yang buruk. Mereka tersebar di perkotaan (18,2%) dan pedesaan (40%). Di Indonesia, 226 kota masih bermasalah sampah, 240 kota masih bermasalah dan 100 kota masih bermasalah drainase.

Pada awal tahun 2018, data profil STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) nasional menunjukkan bahwa dari 9.825 Puskesmas di Indonesia pada Desember 2017, sebanyak 8.584 Puskesmas (87,36%) telah melaksanakan program STBM. Untuk membantu mencapai target RPJMN, yang meliputi Universal Access 2019, 100% desa/Kelurahan harus sudah menerapkan STBM dan 50% STBM desa/Kelurahan harus sudah mencapai ODF yang dikonfirmasi pada akhir tahun 2019. Penyakit yang disebabkan oleh sanitasi yang buruk di Indonesia antara lain diare (72%), cacangan (0,85%), scabies (23%), trakoma (0,14%), hepatitis A (0,57%), hepatitis E (0,02%) dan malnutrisi (2,5%). Kematian akibat sanitasi yang buruk meliputi diare 46%, cacangan 0,1%, scabies 1,1%, hepatitis A 1,4% dan hepatitis E 0,04%.

Pada Kamis, 4 April 2019, Dinas Kesehatan Provinsi Banten melalui Dinas Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga memastikan Kota Tangerang menerapkan sistem Open Defecation Free (ODF). Langkah ini berdasarkan Surat Permohonan No. 800/1191-Kesling/II/2019, dari Survei Kota Tangerang, Direktur Kementerian Kesehatan Kota Tangerang. Tim terdiri dari Dinas Kesehatan Provinsi Banten (3 orang), Dinas Kesehatan Kota Tangerang (2 orang), Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan (2 orang) dan ahli STBM (1 orang).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 April 2023 di desa Rajeg Mulya, pendataan warga Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) selama tiga bulan terakhir berjumlah 42 orang. Hasil wawancara dengan 7 warga Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) mengungkapkan bahwa 5 responden kurangnya pengetahuan dan tidak peduli masalah kesehatan. Selain itu, 2 orang warga Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) mengatakan mereka tidak memiliki tangki septik dan toilet.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di desa Rajeg Mulya masih kurang. Oleh karena itu, peneliti tertarik pada penelitian "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan Sanitasi Total Masyarakat (STBM) di Desa Rajeg Mulya" pada Tahun 2023.



METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* menggunakan pendekatan statistik dekriptif dengan metode kuantitatif. Dilaksanakan di Desa Rajeg Mulya, Kabupaten Tangerang pada tanggal 13-17 Juni 2023, dengan populasi berjumlah 42 orang dengan total sampling berjumlah 42 orang memenuhi kriteria inklusi. instrument yang digunakan antara lain: lembar kuesioner dan dokumentasi yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Setelah terkumpul data diolah dengan menggunakan SPSS, dan menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Prasyarat Analisis Data

Sebelum melakukan analisis univariate, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas terhadap 42 responden dengan menggunakan uji rank Kolmogorov-Smirnov. Distribusi dianggap normal jika ($p > 0,05$) dan tidak normal jika ($p < 0,05$).

Tabel 1. Distribusi Normalitas Data Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Desa Rajeg Mulya

Variabel	f	P-Value
Tingkat Pengetahuan	42	0,200
Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	42	0,200
Total	42	100%

Dari hasil uji normalitas data menggunakan metode *Kolmogorov Smirnov* didapatkan hasil signifikansi dari uji normalitas Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) $0,200 \geq 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa uji normalitas pada Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) berdistribusi normal.

Analisis Univariat

Analisis univariate merupakan analisa yang digunakan untuk menganalisis variabel yang ada secara deskriptif dengan membuat tabel distribusi frekuensi. Hasil analisis univariate ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pada Masyarakat Mengenai Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Desa Rajeg Mulya

Tingkat Pengetahuan	f	%
Baik	3	7,2%
Cukup	12	28,5%
Kurang	27	64,3%
Total	42	100%

Tingkat Pengetahuan pada masyarakat mengenai Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Desa Rajeg Mulya

Berdasarkan data tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 42 responden, ada sebanyak 3 (7,2%) responden memiliki pengetahuan baik. Sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang baik berjumlah 27 (64,3%) responden.

Menurut (Sanjaya et al., 2022), tingkat pendidikan mempengaruhi cara berpikir dan kemampuan berbahasa seseorang. Semakin banyak pengetahuan yang diserap mempengaruhi pengetahuan tersebut. Orang yang berpendidikan tinggi lebih peduli terhadap masalah kesehatan. Tingkat pengetahuan memiliki banyak tingkatan, yang pertama adalah tahu. Tahu adalah sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya, dan tingkat pengetahuan itu mencakup mengingat kembali semua materi yang dipelajari.

Hasil penelitian, sesuai dengan penelitian (Marwanto et al., 2019). Masyarakat Desa Ratu Agung memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik tentang pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu 55,6%. Hal ini tampak dari jawaban responden, tingkat pendidikan mempengaruhi cara berpikir dan kemampuan berbahasa. Semakin banyak pengetahuan yang diserap, dan lebih peduli terhadap masalah kesehatan.

Menurut hasil penelitian yang dilaksanakan di Desa Rajeg Mulya, masyarakat yang paling sedikit adalah masyarakat yang memiliki pengetahuan baik. Dan sebagian besar masyarakat dengan pengetahuan kurang baik, karena adanya program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), sehingga masyarakat memiliki pengetahuan tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Desa Rajeg Mulya





Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	f	%
Ya	34	80,9%
Tidak	8	19,0%
Total	42	100%

Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Desa Rajeg Mulya

Berdasarkan data tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 42 responden, ada sebanyak 34 (80,9%) responden telah menerapkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) berjumlah 34 (80,9%) responden. Dan yang belum menerapkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) berjumlah 8 (19,0%) responden.

Menurut (Stiawati, 2021), Program Sanitasi Total Masyarakat (STBM) adalah pendekatan kesehatan, pola hidup sehat melalui motivasi dan dukungan masyarakat untuk memastikan sanitasi yang memadai. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) akan dimulai di kabupaten Aesesa Selatan pada tahun 2022 dengan hanya 1 tenaga kesehatan bertindak sebagai pelaksana dan relawan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM). Jumlah desa yang menerapkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebanyak (81,5%).

Hasil penelitian, sesuai dengan penelitian (Benga et al., 2022). Warga desa Jawakisa NTT melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebesar 81,5%. Hal ini terlihat dari jawaban responden, kualitas staf ditentukan berdasarkan faktor kompetensi staf dan kemampuan pencapaian tujuan.

Menurut hasil penelitian yang dilaksanakan di Desa Rajeg Mulya, masyarakat yang paling sedikit adalah masyarakat yang tidak melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Dan mayoritas masyarakat telah melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

1. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat ini membahas tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*. Uji *chi square* berfungsi untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Hasil analisis bivariat tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Desa Rajeg Mulya

Tingkat Pengetahuan	Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)						P Value
	Melaksanakan (STBM)		Tidak Melaksanakan (STBM)		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	1	33,3%	2	66,7%	3	100%	0,000
Cukup	3	25,0%	9	75,0%	12	100%	
Kurang	26	96,3%	1	3,7%	27	100%	
Total	30	71,4%	12	28,6%	42	100%	

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Desa Rajeg Mulya

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 42 responden, ada sebanyak 2 (18,2%) responden telah menerapkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Dan yang belum menerapkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) berjumlah 9 (81,8%) responden memiliki pengetahuan baik. Dari 26 (96,3%) responden dengan kurang pengetahuan, diantaranya telah menerapkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Dan yang belum menerapkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) berjumlah 1 (3,7%) responden. Hasil Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Rajeg Mulya, dengan menggunakan uji *chi-square* pada pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) memberikan nilai p-value $0,000 < 0,05$ berarti (H1) diterima.

Menurut (Naelana & Istiyanto, 2019), mengubah pengetahuan masyarakat tentang penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tidaklah mudah. Hal ini harus dilakukan secara terus menerus berdasarkan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Perlunya dukungan tenaga kesehatan dan kader pasca pelaksanaan dilaksanakan dengan maksud untuk mendorong masyarakat agar tetap melaksanakan dan menyadari pentingnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan lingkungan sangat penting karena berpengaruh pada tambahan pengetahuan masyarakat dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Sesuai dengan hasil penelitian (Ramadhini & Ramadhani, 2021), bahwa ada hubungan ($p=0,000$) antara pengetahuan dengan pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Surabaya. Masyarakat yang kurang pengetahuan lebih banyak melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Menurut hasil penelitian yang dilaksanakan di Desa Rajeg Mulya, bahwa ada hubungan ($p=0,000$) antara pengetahuan dengan pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Sebagian besar masyarakat memiliki



pengetahuan kurang baik. Dan mayoritas masyarakat telah melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Karena tingkat kesadaran masyarakat dan perdulunya dengan kesehatan masih kurang. Dengan mengoptimalkan peran tenaga kesehatan terhadap Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dapat meningkatkan minat masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Dan penyuluhan didukung dengan penggunaan media promosi kesehatan seperti leaflet dan poster. Sehingga adanya program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), masyarakat memiliki pengetahuan tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

KESIMPULAN

Persentase Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Desa Rajeg Mulya, dari 42 responden. Sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan kurang baik (64,3%). Dan mayoritas masyarakat telah menerapkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (80,9%). Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Desa Rajeg Mulya dengan p value 0,000. Penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Rajeg Mulya. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan penelitian khusus bagi Desa Rajeg Mulya dalam penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Azzarrah, I. J., & Kurniawan, B. (2021). Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di Jawa Timur. *Publika*, 573–586. <https://doi.org/10.26740/publika.v9n4.p573-586>
- Benga, D., Suhartono, S., & Wahyuningsih, N. E. (2022). Pemantauan Dan Evaluasi Pelaksanaan Program Stbm Diwilayah Kerja Puskesmas Jawakisa Kecamatan Aesesa Selatan Kabupaten Nagekeopropinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(2), 191–200. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32637>
- Marwanto, A., . N., & . M. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di Wilayah Desa Rajeg Mulya. *Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 1–6. <https://doi.org/10.37676/jnph.v7i1.754>
- Naelana, Y., & Istiyanto, S. B. (2019). Implementasi Program Daerah Pemberdayaan Masyarakat (Pdpm) Dalam Mewujudkan "Kabupaten Tegal Open Defecation Free 2019". *Jurnal Dakwah Tabligh*, 20(1), 106. <https://doi.org/10.24252/jdt.v20i1.9604>
- Ramadhini, B. K., & Ramadhani, P. N. (2021). Perbedaan Faktor Predisposisi Cara Buang Air Besar pada Kampung Belum ODF dan Kampung ODF di Surabaya Differences of Predisposition Factors on Ways of Defecation in Non-ODF Village and ODF Village in Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 10(1), 106–112.
- Sanjaya, Y., Tasnim, T., & Jayadipraja, E. A. (2022). Hubungan Pengelolaan Pengetahuan dengan Ketercapaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. *Jurnal Surya Medika*, 8(1), 87–93. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i1.3443>
- Stiawati, T. (2021). Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk Merubah Perilaku Hidup Sehat di Kelurahan Kasunyatan Kota Serang Provinsi Banten. *Sawala : Jurnal Administrasi Negara*, 9(2), 179–191. <https://doi.org/10.30656/sawala.v9i2.3607>
- Syam, S., Sahani, W., & Shaliha, M. (2021). Hubungan Perilaku Masyarakat Dalam Penerapan Stbm Pilar 1 Dan 3 Di Desa Batara Kec. Labakkang. Kab. Pangkep. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 21(2), 283. <https://doi.org/10.32382/sulolipu.v21i2.2310>
- Wulandari, D. (2021). Hubungan Pengetahuan Kepala Keluarga Dengan Keberhasilan Stbm Pilar Stop Babs Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Leak Kabupaten Lebong. *Journal of Nursing and Public Health*, 9(1), 101–106. <https://doi.org/10.37676/jnph.v9i1.1447>