

GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT PASCA DEKLARASI DESA NELELAMAWANGI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ILE BOLENG

Maria Fiona Pius¹ Marylin Junias² Ribka Limbu³

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana, Kota Kupang

²Bagian Kesehatan Lingkungan, FKM Universitas Nusa Cendana, Kota Kupang

³Bagian, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM Universitas Nusa Cendana

ABSTRACT

Community-Based Total Sanitation is the leading example of community-based sanitation in Indonesia. It upholds the non-subsidy principle by enlisting the help of the community to create sanitary and hygienic infrastructure. The problem is the lack of clean water supply facilities and the level of public awareness so that STBM pillars II, IV and V have not yet been implemented. The present analysis is useful research is to get receiving a picture implementation of the Post-Declaration Community-Based Total Sanitation Program in Nelelamawangi Village. This paper was written as a quantitative desk study using survey methods. The sampling technique used in this study uses the propotional sampling method to determine the sample size. Using a proportional sampling method. The population in this study was the people of Nelelamawangi Village, aged 17-60 years, totaling 384 and 196 people were sampled in this study. Study findings demonstrate that it is accurate. that post-declaration STBM Pillar I had been implemented, Post-declaration STBM Pillar II had not been implemented, Post-declaration STBM Pillar III had been implemented, Post-declaration STBM Pillar IV had not been implemented and Post-declaration STBM Pillar V had not been implemented. The conclusion is that pillars in the STBM program have been implemented in pillars I and III and have not been implemented in pillars II, IV and V.

Keywords : Description, Community Based Total Sanitation

A. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan yang dihadapi oleh wilayah lahan kering yaitu masalah kurangnya air bersih yang dapat menyebabkan lingkungan masyarakat tidak mendukung sanitasi lingkungan yang layak sehingga memunculkan berbagai masalah kesehatan, dimulai dari masalah pencernaan seperti diare dan berujung pada masalah gizi buruk apabila terinfeksi pada balita. Selain itu, masalah penyakit kulit seperti kudis juga bisa menyerang masyarakat. Untuk kesejahteraan ekosistem lingkungan, program sanitasi lingkungan yang bersih akan sangat bermanfaat. Wabah penyakit menular seperti diare, disentri, dan infeksi lainnya, penyakit usus, demam berdarah, penyakit kulit, dan pernapasan masalah akan berpotensi menjadi penyebab wabah kondisi sanitasi yang buruk. Dari 3.268 desa, hanya 1.507 desa di NTT yang memiliki sistem distribusi air dari Program Nasional Distribusi dan Sanitasi Berbasis Rakyat (PAMSIMAS). Ketersediaan air bersih dan sanitasi layak di NTT, yang berdampak pada tingginya tingkat kekerdilan, tidak hanya menjadi tugas pemerintah, tetapi juga semua pemangku kepentingan. STBM merupakan model dan paradigma pembangunan sanitasi di Indonesia yang menjunjung tinggi prinsip nonsubsidi melalui melibatkan masyarakat dalam penciptaan bangunan sanitasi dan higienis. Pendekatan yang digunakan untuk mencapai STBM pada populasi umum adalah dengan mematuhi 5 (lima) pilar yaitu: Stop Buang Air Besar

Sembarangan(BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan di Rumah Tangga (PAM-RT), Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT). (Ballbesy, 2020).

Kelancaran pelaksanaan STBM perlu didukung oleh tingkat partisipasi masyarakat dan kebijakan dari pemerintah. Oleh karena itu melalui Kementerian Kesehatan, Pemerintah Saat ini sedang diterapkan Peraturan Kesehatan No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat sebagai dasar pelaksanaan STBM. Diharapkan dengan adanya pelaksanaan STBM ini maka angka kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku menjadi lebih rendah.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), program untuk mengatasi sanitasi padat penduduk, kemudian berkembang menjadi sanitasi total berdasarkan kebutuhan masyarakat umum (STBM). Desa Nelelamawangi adalah salah satu desa yang sudah mendeklarasikan program STBM dari tahun 2021 melalui beberapa tahap yaitu, kegiatan pemucuan, monitoring, verifikasi dan deklarasi STBM. Berdasarkan capaian tiap pilar pada desa Nelelamawangi sudah mencapai 100% untuk tiap pilarnya. Namun pada kenyataan dan juga survei awal lokasi, masyarakat sekarang tidak menjalankan program STBM dengan baik karna ada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap) kebiasaan dalam hal Cuci tangan pakai sabun, pengolah sampah rumah tangga, dan pengolahan limbah cair rumah tangga tidak dilakukan dengan baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami secara spesifik bagaimana program STBM Pasca Deklarasi dilaksanakan di Desa Nelelamawangi.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penulisan khusus ini dilakukan di Desa Nelelamawangi. Populasi dalam penelitian ini merupakan masyarakat Desa Nelelamawangi yang terdiri dari 384 orang yang bertempat tinggal di Nelelamawangi dan berusia antara 17 sampai 50 tahun, dengan rata-rata 196 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah random sampling. Data terkait proses deklarasi program STBM dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara dan kuisioner. Teknik pengolahan data meliputi entry, editing, coding, cleansing, dan langkah-langkah lainnya. Analisis data bertujuan untuk mendeskripsikan kegiatan lima tiang pasca deklarasi STBM di Desa Nelelamawangi. Penelitian ini telah memperoleh kelayakan etik (*etcihal approval*) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dengan nomor :2022244-KEPK.

C. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Pelaksanaan Pilar Pertama

Tabel 1. Sebaran kinerja STBM (Stop BABS) Pilar I di Desa Nelelamawangi

Kepemilikan Jamban	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
Ya	196	100.0
Tidak	0	0
Total	196	100.0

Sesuai Tabel 1, persentase responden yang belum menyelesaikan pelatihan BABS di Desa Nelelamawangi lebih besar dari 100%, atau 196 responden belum menyelesaikan pelatihan BABS.

2. Gambaran Pelaksanaan Pilar Kedua

Tabel 2. Kebiasaan CTPS di Desa Nelelamawangi, Kecamatan Ile Boleng, Tahun 2022

Kebiasaan CTPS	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
Ya	71	36.2
Tidak	125	63.8
Total	196	100.0

Hasil kajian menyebutkan fakta program deklarasi STBM Pilar II tidak berhasil dilaksanakan di Desa Nelelamawangi, dari hasil penelitian ini 63,8% atau 125 responden meskipun telah ada program CTPS, namun belum berhasil mengimplementasikan CTPS melalui kesadaran pada STBM tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya cuci tangan dan menggunakan sabun, dan juga keterbatasan persediaan air bersih di Desa Nelelamawangi membuat masyarakat tidak menerapkan kebiasaan CTPS dalam kehidupan sehari-hari.

3. Gambaran Pelaksanaan Pilar Ketiga

Tabel 3. Ketersediaan Sumber Air Minum di Desa Nelelamawangi, Kecamatan Ile Boleng, Tahun 2022

Sumber air minum				Pengolahan Air Minum				Penyajian Makanan			
Sumur bor		Penampungan air hujan		Direbus		Tidak Direbus		Langsung dimakan		Disimpan	
Jumlah jiwa	(%)	Jumlah jiwa	(%)	Jumlah jiwa	(%)	Jumlah Jiwa	(%)	Jumlah Jiwa	(%)	Jumlah Jiwa	(%)
81	41.3	115	58.7	196	100.0	0	0.0	196	100.0	0	0.0

Pilar III STBM yaitu pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga di Desa Nelelamawangi sudah dilaksanakan 100%, hal ini didukung oleh hasil survei yang menunjukkan bahwa 196 responden, semua responden sudah menyelesaikan praktek PAMM-RT. Mayoritas penduduk Desa Nelelamawangi memiliki akses sarana air diperoleh Sumur Bor tersedia berkat penunjukan Sumur Bor/Pompa air Tanah oleh pemerintah desa dan berdirinya sejumlah Hidran Umum (HU).

4. Gambaran Pelaksanaan Pilar Keempat

Tabel 4 Ketersediaan Tempat Sampah Rumah Tangga di Desa Nelelamawangi, Kecamatan Ile Boleng, Tahun 2022

Kepemilikan Tempat Sampah	Jumlah (jiwa)	Persentase (%)
Ya	176	89.8
Tidak	20	10.2
Total	196	100.0

Hasil penelitian di Desa Nelelamawangi responden yang tidak memiliki tempat sampah di rumah tangga 107 responden (54,6%). masyarakat yang tidak memiliki tempat sampah biasanya menimbun membuang sampah di kali mati. Hal ini berdampak sangat buruk pada lingkungan sekitar. Akibat dari itu juga, sampah-sampah tersebut dapat mencegah banjir dan akan menyebabkan fasilitas umum seperti jalan, selokan, dan bendungan akibat sampah yang tertimbun di kali mati dan terbawa oleh air hujan saat musim hujan seperti sekarang. Hingga saat ini belum tersedianya fasilitas penampungan sampah rumah tangga, hal ini menunjukkan sebagian besar tingkat kesadaran dan pernyataan bahwa "sampah" bukanlah masalah krusial yang membutuhkan tindakan segera.

5. Gambaran Pelaksanaan Pilar Kelima

Tabel 6 Ketersediaan Tempat Sampah Rumah Tangga di Desa Nelelamawangi, Kecamatan Ile Boleng, Tahun 2022

Kepeemilikan SPAL	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
Ya	21	10.7
Tidak	175	89.3
Total	196	100.0

Hasil penelitian Pelaksanaan Pilar V STBM di Desa Nelelamawangi 175 responden (89,3%) tidak memiliki fasilitas SPAL. Pengamanan limbah cair rumah tangga dilakukan dengan tidak membuang air limbah cair rumah tangga seperti air buangan dapur, dan kamar mandi, air bekas cucian tidak mengalir ke saluran pembuangan air limbah, yang menyebabkan vektor genangan air di sekitar rumah yang akan menimbulkan perindukan vektor.

D. PEMBAHASAN

1. Gambaran Pelaksanaan Pilar I STBM Pasca Deklarasi

Situasi di Indonesia sebanyak 85,51% memiliki fasilitas Buang Air Besar (BAB) Water Closet(WC) pribadi, 7,03% menggunakan WC komunal, 1,76% menggunakan Mandi Cuci Kakus (MCK) umum, 0,10% tidak menggunakan WC dan sebanyak 5,59% tidak memiliki fasilitas buang air besar (BPS Indonesia, 2021). Di Indonesia Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM terus meningkat setiap tahunnya yaitu 26.417 pada tahun 2015 menjadi 57.935 pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2020). Hasil penelitian Dinyatakan bahwa 100% responden atau 196 responden di Desa Nelelamawangi belum melakukan BABS. Sudah tidak melakukan praktek BABS. Kepemilikan jamban erat kaitannya dengan faktor ekonomi dan pengetahuan serta kesadaran dari masyarakat tentang pentingnya jamban dalam menjaga kesehatan manusia itu sendiri serta kelestarian lingkungan disekitarnya. Pilar I STBM mewajibkan semua masyarakat pada berbagai lapisan umur agar wajib melaksanakan praktek Stop BABS. Jenis jamban keluarga yang digunakan oleh masyarakat Desa Nelelamawangi yaitu model leher angsa (100%) atau sejumlah 196 responden yang menggunakannya.

Kegagalan BABS dikarenakan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor *enabling* terdiri dari sarana air bersih dan sarana jamban. Sarana air bersih dibutuhkan supaya masyarakat dapat hidup dalam lingkungan yang sehat karena dengan demikian, akan memudahkan anggota kelompok untuk melaksanakan kebersihan setelah BAB pada waktu yang ditentukan. Orang akan BAB jika sarana jamban ada di tempat tinggal mereka. Faktor *reinforcing* meliputi petugas kesehatan dan pemerintah desa yang memberikan dukungan serta peranan perilaku hidup sehat. Usaha yang dilakukan telah berhasil memampukan dan memotivasi masyarakat untuk membentuk keluarga mandiri. (Lesik et al., 2021)

2. Gambaran Pelaksanaan Pilar II STBM Pasca Deklarasi

Cuci tangan menggunakan air bersih dan sabun merupakan bagian dari indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam keluarga. Keluarga di berdayakan sebagai sasaran awal penerapan pola hidup yang bersih dan sehat. Beberapa anggota keluarga terkadang memiliki masa yang rawan terkena penyakit baik yang menular dan tidak menular, sehingga anggota keluarga perlu di ingatkan dan di ajak untuk senantiasa melakukan PHBS sebagai pencegahan penyakit (Maryunani, 2013).

Metode utama sanitasi cuci tangan-pakai sabun (CTPS) dalam bersih air yang menyebar adalah dengan memberih tangan dan jari-jemari dengan air atau cairan lain yang sesuai untuk membuat tangan bersih. (Kemenkes RI, 2013). Budaya CTPS terutama sebelum dan sesudah makan, sesudah buang air besar berfungsi merupakan upaya untuk menghindari penyakit diare. Tangan yang tidak dibersihkan dengan dengan benar mengandung bakteri penyebab penyakit dan berperan sebagai sarana penyebaran penyakit ke dalam tubuh manusia.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pelaksanaan program STBM pilar II pasca deklarasi di Desa Nelelamawangi, dari hasil penelitian ini 63,8% atau 125 responden. Meskipun sudah ada program, namun tidak berhasil mengimplementasikan CTPS melalui kesadaran internal. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat akan mencuci tangan menggunakan sabun, dan juga keterbatasan persediaan air bersih di Desa Nelelamawangi membuat masyarakat tidak menerapkan kebiasaan CTPS dalam kehidupan sehari. Isu utama yang terkait dengan informasi penting perorang dalam penularan kuman diare adalah kebutuhan untuk mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak dan sebelum makan, dapat mencegah kejadian diare sebesar 47% (Kemenkes RI, 2011). Pengetahuan merupakan faktor predisposisi (faktor pemudah) bagi masyarakat Desa Nelelamawangi untuk mengembangkan CTPS, sehingga menjadi penghambat perilaku yang menjadi pendorong atau motivasi tindakan dalam menanggapi tradisi, bias, norma masyarakat, dan faktor lain.

3. Gambaran Pelaksanaan Pilar III STBM Pasca Deklarasi

Pengelolaan makanan yang aman di rumah tangga yang meliputi 6 prinsip Higien Sanitasi Pangan: Pemilihan bahan makanan, Penyimpanan bahan makanan, Pengolahan bahan makanan, Penyimpanan makanan, Pengangkutan makanan, Penyajian makanan.

Pilar III STBM yaitu pengelolaan air minum dan makan rumah tangga di Desa Nelelamawangi sudah dilaksanakan 100%, hal ini ditunjukkan dengan hasil penelitian bahwa dari 196 responden, semuanya sudah melaksanakan praktek PAMM-RT. Indikatornya masyarakat melakukan perilaku selektif dalam memilih bahan makanan, menggunakan air bersih untuk keperluan minum sehari-hari, dan perilaku mencuci bahan makanan sebelum dimasak., serta melakukan penyimpanan makanan ditempat tertutup atau menggunakan tudung saji.

Pengolahan air minum dilakukan dengan menjerang sampai mendidih kemudian di isi dalam wadah air minum agar di konsumsi dalam keseharian, tempat penampungan air minum selalu dibersihkan beberapa kali seminggu. Berbeda dengan ini, masyarakat umum juga melakukan praktek pengolahan makanan yang dikonsumsi, yaitu memasaknya hingga mencapai kematangan yang diinginkan dan kemudian di konsumsi. Namun, terkadang kebiasaan ini tidak dilakukan oleh orang-orang yang sedang menunggu anggota keluarganya untuk makan bersama. Dengan demikian, Desa Nelelamawangi telah memenuhi kriteria deklarasi STBM untuk STBM Pilar III.

4. Gambaran Pelaksanaan Pilar IV STBM Pasca Deklarasi

Menggunakan prinsip 3R sebagai sarana membuang sampah yang sudah ada baik pada rumah tangga. Pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaurulangan, atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan adalah pengelolaan sampah yang aman (Slamet, 2011).

Hasil riset di desa Nelelamawangi responden tidak memiliki tempat sampah di rumah tangga 107 responden (54,6%). Masyarakat yang tidak memiliki tempat sampah biasanya menimbun membuang sampah di kali mati. Hal ini berdampak sangat buruk pada lingkungan sekitar. Akibat dari itu juga, sampah-sampah tersebut dapat menimbulkan banjir dan dapat berpengaruh terhadap fasilitas publik seperti jalan raya, selokan, jembatan akibat sampah yang tertimbun di kali mati dan terbawa oleh air hujan saat musim hujan seperti sekarang. Hingga saat ini belum tersedianya fasilitas penampungan sampah rumah tangga, hal ini menunjukkan sebagian besar tingkat kesadaran dan anggapan bahwa sampah bukan hal yang penting yang membutuhkan penanganan yang khusus.

Dengan demikian masyarakat tetap melakukan praktek seperti diatas, maka untuk praktek pilar STBM keempat pasca deklarasi di Desa Nelelamawangi belum terlaksana. Penduduk tidak melaksanakan pengamanan sampah yang aman atau mengelolah dengan baik, malahan masih membuang sampah sembarangan tanpa memikirkan dampak yang akan ditimbulkan. Adanya anggapan bahwa sampah bukan hal yang penting yang membutuhkan penanganan yang khusus. Padahal anggapan seperti itu salah karena dapat membahayakan ekosistem di lingkungannya.

5. Gambaran Pelaksanaan Pilar V STBM Pasca Deklarasi

Persentase masyarakat dalam membuang air limbah rumah tangga di Indonesia yang membuang air limbah ke got/selokan masih cukup tinggi yaitu sekitar 51,0%, yang membuang langsung ke tanah tanpa penampungan berkisar 18,9%, sedangkan masyarakat yang menggunakan penampungan tertutup di perkarangan rumah dengan dilengkapi SPAL yaitu 18,8% dan yang menggunakan

penampungan terbuka yaitu 11,2%.(Riskesdas, 2013)

Menurut Mende et al., (2015) dampak dari limbah yang dibuang langsung atau tanpa pengolahan terlebih dahulu dapat mengakibatkan penurunan kualitas lingkungan, selain itu menimbulkan masalah kesehatan dan dalam jangka panjang bisa mengancam keberlangsungan permukiman itu sendiri. Menurut Asmadi & Suharno, (2012) air limbah dapat menimbulkan masalah kesehatan bagi manusia, seperti penyakit yang dapat ditularkan melalui air limbah yaitu diare, polio, typhus, gatal-gatal dan yang lainnya, hal ini dikarenakan air limbah mengandung mikroorganisme patogen penyebab penyakit seperti virus, polio dan myelitis, hepatitis, vibrio cholerae, salmonella typhosa, entamoeba histolytica, ascaris spp, microbacterium tuberculosis dan lain-lain.

Proses pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan. Untuk menyalurkan limbah cair rumah tangga diperlukan sarana berupa sumur resapan dan sarana pembuangan air limbah (SPAL). Untuk menjaga kebersihan air, khususnya sumur galian dari pencemaran, SPAL mempunyai pengaruh yang sangat besar. Adapun jenis SPAL yaitu SPAL terbuka dan tertutup. SPAL terbuka air yang di alirkan langsung melalui permukaan tanah dan dapat dilihat. Sebaliknya, untuk SPAL tertutup, air mengalir melewati saluran pipa besi dan airnya tidak terlihat. Namun jika air tersumbat dan tidak lancar, pencemaran lingkungan akan terjadi. Berbeda dengan kelebihan SPAL tertutup dapat meminimalisir bau apabila terjadi penyumbatan.. SPAL tertutup biasanya dibangun pada gedung bertingkat.

Limbah cair rumah tangga terdiri dari air bekas buangan yang berasal dari dapur buangan, mandi, dan air bekas cucian pakaian yang tidak terhubung dengan pabrik pembuat air limbah. Saluran air limbah, atau jenis saluran lainnya, yang saat ini tidak ada, akan mengakibatkan pencemaran tanah dan mengundang vektor seperti lalat. Air limbah dengan kuman diare dapat berhubungan dengan udara atau makanan. Sebaliknya sumur serapan atau selokan umum adalah tempat penampungan air limbah. . Dengan demikian, untuk praktek STBM Pilar V di Desa Nelelamawangi pasca deklarasi tersebut masuk dalam kriteria tidak terlaksana.

E. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 196 responden tentang Gambaran Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pasca Deklarasi di Desa Nelelamawangi Kecamatan Ile Boleng Tahun 2022 maka dapat di simpulkan pilar I (Stop Buang Air Besar Sembarangan) dan pilar III (Pengolahan Makanan dan Minuman Rumah Tangga) sudah terlaksana. Sedangkan pilar II (Cuci Tangan Pakai Sabun), pilar IV (Pengolahan Sampah Rumah Tangga) dan pilar V (Pengolahan Limbah Cair Rumah Tangga) belum terlaksana.

DAFTAR PUSTAKA

Ahyanti, M., & Rosita, Y. (2022). Determinan Diare Berdasarkan Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(1),

<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/38534/0>

- Asmadi, S., Si, M., Suharno, S. K. M., & Kes, M. (2012). Dasar-dasar teknologi pengolahan air limbah. *Yogyakarta: Gosyen Publishing*.
- Ballbesy, M. J., Doke S, Limbu R. (2020). Gambaran Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Desa Oelpuah Kecamatan Kupang Tengah. <https://ejurnal.undana.ac.id/MKM/article/view/2992>
- BPS Indonesia. (2021). Statistik Indonesia 2020(2022nd ed., Vol. 1101001). BPS.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2008. Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur Tahun 2009
- Febriani W, Samino, Sri N., 2016. *Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS): Studi pada program STBM Di Desa Sumbersari Metro Selatan 2016*, *Jurnal Dunia Kesmas Vol 5 No. 3 Tahun 2016*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014. *Kepmenkes RI No.03 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*
- Kemenkes RI. (2020b). Permenkes No 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024
- Lesik, Teni., Junias M & Romeo P. (2021). Determinan Keberhasilan Pemucuan Stop Buang Air Besar Sembarangan Di Wilayah Kerja Puskesmas Busalangga Kecamatan Rote Barat Laut Kabupaten Rote Ndao. *Media Kesehatan Masyarakat*.<https://media.neliti.com/media/publications/506054-none-e8baa27c.pdf>
- Maryunani, A. (2013). Perilaku hidup bersih dan sehat. *Jakarta: Trans info media*, 12(125), 20-37.
- Mende, J. C., Kumurur, V. A., & Moniaga, I. L. (2015). Kajian Sistem Pengelolaan Air Limbah Pada Permukiman Di Kawasan Sekitar Danau Tondano (Studi Kasus: Kecamatan Remboken Kabupaten Minahasa). *Sabua: Jurnal Lingkungan Binaan dan Arsitektur*, 7(1), 395-406.
- Monica, Deta Zalva. 2021. Hubungan Penerapan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dan Kejadian Diare Di Desa Taman Baru Kecamatan Penengahan Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan. Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang* <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKESLING/article/view/Deta%20Zalva%20Monica%3B%20Mei%20Ahyanti%3B%20Nawan%20Prianto>
- Octavia, dkk. 2020. Gambaran Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Kelurahan Sri Padang Kecamatan Rambutan Kota Tebing Tinggi Tahun 2019. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*. <https://www.researchgate.net/publication/344716286>
- Profil Desa Nelelamawangi Kecamatan Ile Boleng Tahun 2022
- Profil Kesehatan Puskesmas Ile Boleng Tahun 2021, Ile Boleng Kabupaten Flores Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur 2022
- Ri, K. (2013). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. *Riset kesehatan dasar*.
- Slamet, S. J. 2011. Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press