

PERWUJUDAN MASYARAKAT DESA LENGKONG NYADOM KECAMATAN ELLA HILIR YANG HIGIENIS DAN SANITER MELALUI SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

Sinta Karmila, Adriana Gandasari, Eliana Yunitha Seran

Stki Persada Khatulistiwa Sintang

Email: sinta.karmila0@gmail.com, adrianagandasari@gmail.com, elianatapoona@gmail.com

Abstract : *One of the targets of the Community-Based Total Sanitation Program is Lengkong Nyadom Village, Ella Hilir District, with a total of 111 households that do not yet have healthy latrines. So that it becomes the focus of the implementation of this program. Collaboration between the village government and residents who do not yet have access to healthy latrines is needed to achieve maximum goals.*

to find out how efforts to prevent stunting and environment-based diseases especially, dengue fever and other diseases to partners and the community, increase access to sanitation and increase the ability of the community to apply proper sanitation facilities. Community-Based Total Sanitation is a very important approach to changing human behavior for a clean and healthy life for our survival

Keywords: *Embodiment, Hygienic, Sanitary, Community Based*

Abstrak: *Salah satu sasaran Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ada Desa Lengkong Nyadom Kecamatan Ella Hilir dengan jumlah 111 Rumah Tangga yang belum memiliki jamban sehat. Sehingga menjadi fokus dalam Pelaksanaan Program ini. Kerjasama antar pemerintah Desa dan Warga yang belum memiliki akses jamban sehat sangat diperlukan agar tercapai tujuan yang maksimal untuk mengetahui bagaimana upaya pencegahan stunting dan penyakit berbasis lingkungan terutama, demam berdarah dan penyakit lainnya kepada mitra dan masyarakat, meningkatkan akses sanitasi serta meningkatkan kemampuan masyarakat menerapkan sarana sanitasi yang layak. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan pendekatan yang sangat penting untuk merubah perilaku manusia untuk Hidup yang bersih dan sehat guna keberlangsungan hidup kita.*

Kata Kunci: *Perwujudan, higienis, saniter, Berbasis Masyarakat*

PENDAHULUAN

Kabupaten Melawi merupakan salah satu kabupaten di provinsi kalimantan barat. Kabupaten Melawi diresmikan pada 18 Desember 2003 dan merupakan pemekaran dari Kabupaten Sintang. Secara geografis Kabupaten Melawi terletak pada 0°07'-1°21'LS dan 111°07'-112°21' BT dengan luas wilayah 10.640,80 km². Kabupaten Melawi terbagi menjadi 11 Kecamatan dan 169 Desa. Desa lengkong nyadom terletak di

kecamatan Ella Hilir, satu bagian dari 19 Desa yang berada di Ibu kota Kecamatan Ella Hilir.

Jumlah penduduk Desa Lengkong Nyadom ± 1.367 jiwa, Desa lengkong nyadom memiliki 111 rumah tangga yang belum memiliki akses jamban sehat dan masyarakat masih buang air besar sembarangan. Oleh karena itu, program sanitasi total berbasis masyarakat ini diselenggarakan di desa Lengkong Nyadom Kecamatan Ella Hilir.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan.

Penyelenggaraan STBM diatur dalam permenkes No.3 tahun 2014. STBM memiliki 5 pilar yaitu 1. Stop buang air besar sembarangan, 2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), 3. Pengelolaan makanan dan minuman dalam rumah tangga (PAM-RT), 4. Pengamanan sampah rumah tangga, 5. Pengamanan Limbah Rumah Tangga.

Masalah lingkungan akibat sanitasi yang buruk berdampak juga pada kesehatan karena Sanitasi yang buruk menyumbang angka 88 persen pada kematian anak akibat diare di seluruh dunia. Bagi penderita anak-anak yang bertahan hidup, masalah diare tersebut merambah pada masalah gizi.

Pada akhirnya, efek dari gizi buruk menghalangi anak-anak untuk beraktivitas, meraih potensi maksimal, dan berujung pada memburuknya kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Tentu saja, dampak terbesarnya adalah menurunnya produktivitas suatu bangsa.

Alasan dilakukan program STBM ini karena Laporan kemajuan MDGs (Bappenas 2010): Kecepatan akses masyarakat terhadap jamban sehat tidak sesuai harapan (2009 : 34 %, target 2015 : 55,6 %). Riskesdas 2009: Diare masih menjadi penyakit pembunuh no.1

(menyumbang 42 % dari penyebab kematian bayi usia 0-11 bulan).

Studi WHO (2007) menunjukkan bahwa intervensi lingkungan dapat menurunkan risiko penyakit diare sampai 94 % □ penyediaan air bersih menurunkan risiko 25 %, BAB di jamban menurunkan risiko 32 %, pengolahan air minum rumah tangga menurunkan risiko 39 % dan CTPS menurunkan risiko sebesar 45 %. 70% masyarakat mengandalkan air tanah (Susenas, 2009) yang sebagian besar sudah tercemar E.Coli.

Masalah lingkungan akibat sanitasi yang buruk berdampak juga pada kesehatan karena Sanitasi yang buruk menyumbang angka 88 persen pada kematian anak akibat diare di seluruh dunia. Bagi penderita anak-anak yang bertahan hidup, masalah diare tersebut merambah pada masalah gizi. Pada akhirnya, efek dari gizi buruk menghalangi anak-anak untuk beraktivitas, meraih potensi maksimal, dan berujung pada memburuknya kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Tentu saja, dampak terbesarnya adalah menurunnya produktivitas suatu bangsa.

Di Indonesia, diare menjadi penyebab utama kematian anak berusia di bawah lima tahun. Menurut laporan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007, diare bertanggung jawab pada 31 persen kematian anak usia 1 bulan hingga 1 tahun, juga 25 persen pada anak berusia 1 hingga 4 tahun. Selain itu, tercatat persentase diare dari rumah tangga yang menggunakan sumur terbuka

untuk air minum, 34 persen lebih tinggi daripada yang menggunakan air ledeng. Pada anak-anak dari keluarga yang membuang kotoran di sungai 66 persen lebih tinggi daripada yang menggunakan toilet pribadi.

Sering diabaikan pentingnya peran kebersihan padahal kematian akibat penyakit diare bisa dicegah. Tidak hanya dengan perbaikan sistem sanitasi, tetapi juga dengan hal-hal sederhana. Misalnya, disiplin mencuci tangan menggunakan sabun antibakteri setiap kali selesai beraktivitas, dikaji dapat mengurangi risiko terserang diare hingga 47 persen.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Program STBM memiliki indikator outcome dan output. Indikator outcome STBM yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku. Sedangkan indikator output STBM adalah sebagai berikut :

1. Setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (ODF).

2. Setiap rumahtangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga.

3. Setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolah, kantor, rumah makan, puskesmas, pasar, terminal) tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar.

4. Setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar.

5. Setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar.

Untuk mencapai outcome tersebut, STBM memiliki 6 (enam) strategi nasional yang pada bulan September 2008 telah dikukuhkan melalui Kepmenkes No.852/Menkes/SK/IX/2008. Dengan demikian, strategi ini menjadi acuan bagi petugas kesehatan dan instansi yang terkait dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi terkait dengan sanitasi total berbasis masyarakat. Pada tahun 2014, naungan hukum pelaksanaan STBM diperkuat dengan dikeluarkannya PERMENKES Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Dengan demikian, secara otomatis Kepmenkes No.852/Menkes/SK/IX/2008 telah tidak berlaku lagi sejak terbitnya PERMENKES ini.

Dalam PERMENKES Nomor 3 Tahun 2014, strategi penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain yaitu:

1. Penciptaan lingkungan yang kondusif (enabling environment);

Sektor terkait/SKPD/stakeholder menciptakan lingkungan yang mendukung semua proses tersebut, minimal memberikan dukungan kebijakan.

Strategi ini digunakan untuk mendukung kedua strategi berikut.

2. Peningkatan kebutuhan sanitasi (demand creation);

Menciptakan kebutuhan terhadap masyarakat tentang pentingnya jamban dengan metode “pemicuan & Komitmen”.

Strategi peningkatan kebutuhan sanitasi dapat dilaksanakan terlebih dulu, untuk memberikan gambaran kepada masyarakat sasaran tentang resiko hidup di lingkungan yang kumuh, seperti mudah tertular penyakit yang disebabkan oleh makanan dan minuman yang tidak higienis, lingkungan yang kotor dan bau, pencemaran sumber air terutama air tanah dan sungai, daya belajar anak menurun, dan kemiskinan. Salah satu metode yang dikembangkan untuk peningkatan kebutuhan dan permintaan sanitasi adalah : Community Led Total Sanitation (CLTS) yang mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan

3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (supply improvement);

Masyarakat yg sudah “terpicu” harus difasilitasi dengan mendekatkan unsur-unsur supply yang murah terhadap masyarakat yang sudah terpicu (misalny dengan membentuk wirausaha sanitasi yang social oriented).

Peningkatan penyediaan akses sanitasi dilakukan untuk mendekatkan pelayanan jasa pembangunan sarana sanitasi dan memudahkan akses oleh masyarakat, menyediakan berbagai tipe sarana yang terjangkau oleh masyarakat dan opsi keuangan khususnya skema pembayaran sehingga masyarakat yang kurang mampu memiliki akses terhadap sarana sanitasi yang sehat.

Pendekatan ini dapat dilakukan tidak hanya dengan melatih dan menciptakan para wira-usaha sanitasi, namun juga memperkuat layanan melalui penyediaan berbagai variasi/ opsi jenis sarana yang dibangun, sehingga dapat memenuhi harapan dan kemampuan segmen pasar.

Apabila salah satu dari komponen STBM tersebut tidak ada maka proses pencapaian 5 (lima) Pilar STBM tidak maksimal. Tiga strategi ini disebut Komponen Sanitasi Total.

Tujuan program STBM ini adalah Mengetahui bagaimana Upaya pencegahan Stunting dan Penyakit Berbasis Lingkungan Terutama Diare, Demam Berdarah, dan Penyakit lainnya kepada mitra dan masyarakat di Lengkong Nyadom, Kabupaten Melawi. Mengetahui bagaimana Meningkatkan Akses Sanitasi Dasar Masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

yang setinggi – tingginya, dan Mengetahui bagaimana cara Meningkatkan kemampuan masyarakat menerapkan pilihan sarana sanitasi yang layak dan aman serta terjangkau secara partisipatif kondisi sanitasi total.

METODE PELAKSANAAN

Ada 3 Metode dalam pelaksanaan STBM sebagai berikut :

1) Pra pemicuan

Sebelum melakukan pemicuan di masyarakat, hendaklah Tim pemicuan sudah memiliki informasi dan data dasar terkait perilaku hidup bersih dan sehat dimasyarakat. Untuk itu sebaiknya sudah melakukan observasi (peninjauan) maupun diskusi dengan masyarakat di lokasi pemicuan untuk mendapatkan informasi tersebut. Persiapan ini dilakukan dengan melakukan kunjungan kepada pemimpin setempat yang akan menjadi lokasi pemicuan dan menjelaskan secara rinci kegiatan yang akan dilaksanakan selama proses pemicuan STBM termasuk proses pemberdayaan masyarakat yang akan dilaksanakan di lapangan.

2) Pemicuan

Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan , pola pikir, perilaku dan kebiasaan individu atau masyarakat. Adapun langkah pemicuan sebagai berikut :

Pemicuan awal dilakukan di 4 (empat) dusun terpilih oleh kader dan tim pemicu desa yang dipimpin oleh tim pemicu puskesmas. Pada saat pemicuan, mengundang kepala desa, pemimpin informal dan kepala dusun setempat. Pelaksanaan pemicuan mengikuti langkah sebagai berikut: (1) Perkenalan dan Penyampaian Tujuan, (2) Bina Suasana, (3) Kesepakatan Istilah Tinja, BAB dan Jamban, (4) Pemetaan, (5) Transek Walk, (6) Simulasi Air Terkontaminasi, (7) Memicu Perubahan, (8) Kesepakatan Bersama, dan (9) Rencana Tindak Lanjut. Dalam melakukan pemicuan perubahan menggunakan (a) Elemen Malu, (b) Elemen Harga Diri, (c) Elemen Jijik dan Takut Sakit, (d) Elemen yang Berkaitan dengan Keagamaan, dan (e) Elemen yang Berkaitan dengan Kemiskinan

3) Paska pemicuan

Paska pemicuan merupakan tindak lanjut kegiatan pemicuan dan harus dilaksanakan segera setelah pemicuan. Tujuan dari kegiatan pasca-pemicuan adalah untuk memastikan dilaksanakannya rencana kerja SBS masyarakat.

a) Membangun ulang komitmen masyarakat

Membangun ulang komitmen masyarakat dimaksudkan untuk meningkatnya motivasi masyarakat untuk melaksanakan rencana kegiatan yang mereka susun pada saat membuat komitmen saat pemicuan. Membangun komitmen ini diawali dengan mempersilahkan kepada wakil masyarakat untuk mempresentasikan kondisi sanitasi di

komunitasnya dan rencana aksi mereka ke depan. Rencana aksi SBS akan meliputi daftar keluarga dengan kondisi jamban dan peta dusun yang menunjukkan lokasi rumah memiliki jamban dan fasilitas cuci tangan, mendorong para kader dan tim pemicu desa untuk selalu memperbarui peta. Selanjutnya perlu melakukan penegasan-penegasan untuk meningkatkan motivasi masyarakat dalam upaya pencapaian desa bebas dari BAB Sembarangan. Hasil komitmen diserahkan oleh perwakilan kelompok masyarakat kepada pimpinan yang berwenang di daerah untuk dilakukan tindak lanjut sesuai dengan rencana. Diharapkan pemerintah daerah dan desa dapat menindak lanjuti dan memfasilitasi masyarakat dalam melakukan kegiatan dengan mengintegrasikan rencana aksi masyarakat membebaskan warga dari BABS ke dalam pembangunan desa melalui dukungan dana desa.

b) Pendampingan dan monitoring

Pendampingan oleh kader, tim pemicu desa dan tim pemicu puskesmas dilaksanakan untuk membantu masyarakat melaksanakan komitmen yang telah dibangun oleh mereka bersama. Aksi yang dilaksanakan adalah mendorong upaya individu masyarakat merubah perilaku tidak lagi BAB sembarangan. Dalam upayanya, masyarakat membutuhkan bantuan mitra untuk mencari solusi atas permasalahan yang dihadapinya. Tim pemicu desa, sanitarian dan tim pemicu puskesmas perlu mendampingi masyarakat secara berkelanjutan untuk mewujudkan

keinginan masyarakat mempunyai jamban sehat.

c) Pilihan teknologi sanitasi

Masyarakat perlu memahami tangga sanitasi untuk memilih praktik BAB yang diinginkan. Perilaku tangga sanitasi terendah adalah di mana masyarakat melakukan BAB sembarangan yang kemudian ditangga berikutnya adalah perilaku yang lebih sehat sampai tangga teratas di mana masyarakat sudah mempraktekkan perilaku sehat secara permanen. Konsekuensi dari perkembangan perilaku ini masyarakat membutuhkan sarana sanitasi seperti jamban sehat sesuai tingkatannya.

d) Membangun jejaring dan layanan penyediaan sanitasi

Masyarakat yang sudah terpicu dan mau berubah akan membutuhkan sarana sanitasi yang sehat dan layak. Tidak semua masyarakat memiliki akses dan kemampuan keuangan untuk menyediakan sarana sanitasi yang dibutuhkannya. Wirausaha sanitasi diundang untuk menyediakan pilihan sarana sanitasi yang dibutuhkan masyarakat dengan proses pembiayaan yang juga sesuai dengan kemampuan masyarakat. Disamping itu perlunya membangun jejaring untuk mensinergikan potensi-potensi yang ada di masyarakat dengan harapan:

- Wirausaha sanitasi dan masyarakat memperoleh kemudahan mendapatkan fasilitas pinjaman dari lembaga kredit.

- Kuatnya kerjasama antar wirausaha sanitasi melalui asosiasi dalam melayani masyarakat akan kebutuhan fasilitas sanitasi.

- Terjadinya kesempatan masyarakat dan komite saling belajar kisah sukses desa lain dalam memfasilitasi masyarakat merubah perilaku mau BAB di jamban.

- Masyarakat dan komite terdorong mempersiapkan wilayahnya menjadi SBS dan siap diverifikasi.

e) Usaha Kesehatan Sekolah

Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Puskesmas harus mendapat perhatian khusus bagi Sanitarian dalam membangun kesadaran STBM di kalangan siswa, guru dan masyarakat sekolah pada pasca pemicuan. Melakukan kegiatan pemicuan kepada guru dan siswa diharapkan dapat menambah motivasi siswa menganjurkan orang tua, kerabat dan teman untuk melakukan praktek buang air besar secara aman, membangun kakus dan melakukan cuci tangan pakai sabun.

f) Media promosi untuk perubahan perilaku yang berkelanjutan

Perubahan perilaku perlu terus dipromosikan agar masyarakat tetap mempraktikkan budaya perilaku hidup bersih dan sehat, setelah masyarakat terbiasa, masyarakat akan otomatis terus berperilaku yang lebih baik tersebut, namun dalam jangka panjang jika perubahan perilaku tidak terus dipromosikan sangat mungkin sekali masyarakat akan lupa dan kembali ke praktik

perilaku tidak sehat. Promosi bisa dilakukan melalui berbagai cara seperti melalui iklan, penyebaran media komunikasi, ataupun melalui kegiatan-kegiatan formal dan informal di masyarakat.

Pelaporan kegiatan pemicuan yang difasilitasi melalui program dan kegiatan rutin paska pemicuan di dusun dituangkan pada format tertentu. Hasil analisa perkembangan pelaporan disampaikan ke pertemuan berkala pemerintah desa disamping disampaikan kepada sanitarian/ tenaga sanitasi puskesmas untuk dimasukkan ke dalam server data based STBM.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk Mengetahui bagaimana Upaya pencegahan Stunting dan Penyakit Berbasis Lingkungan Terutama Diare, Demam Berdarah, dan Penyakit lainnya kepada mitra dan masyarakat. Mengetahui bagaimana Meningkatkan Akses Sanitasi Dasar Masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya, dan Mengetahui bagaimana cara Meningkatkan kemampuan masyarakat menerapkan pilihan sarana sanitasi yang layak dan aman serta terjangkau secara partisipatif kondisi sanitasi total. Maka adanya program sanitasi total berbasis masyarakat ini, adapun metode yang dilakukan dalam program ini yaitu, Prapemicuan, Pemicuan dan paska pemicuan. Program STBM ini di desa lengkung nyadom belum dikatakan berhasil 100%. Karena Suatu desa dapat dikatakan Open Defecation Free (ODF) jika 100%

penduduk desa tersebut telah memiliki akses buang air besar di jamban sehat. Untuk saat ini desa belum dinyatakan ODF (Open Defecation Free), karena masih Buang Air Besar Sembarangan dan belum tersedia jamban sehat. Jamban sehat belum dijadikan prioritas, masyarakat lebih mengutamakan kebutuhan pokok untuk menyambung hidup sehari-hari dibanding membuat jamban sehat, selain itu kendala pada kesadaran masyarakat untuk menerapkan hidup bersih dan sehat.

Pengadaan jamban sehat juga di anggap sangat mahal sehingga sulit di jangkau, selain itu faktor lingkungan juga menjadi kendala seperti, akses jalan atau transportasi yang sulit.

Untuk percepatan ODF, maka disarankan kepada pihak pemerintah desa agar program bantuan pembangunan sanitasi dan air bersih difokuskan. Pemberian bantuan sarana sanitasi perlu dilanjutkan dengan bantuan padat karya yang lebih produktif. Bantuan padat karya disesuaikan dengan teknologi dan potensi sumber daya lokal, guna keberlanjutan penggunaan sarana sanitasi yang sudah dibangun.

Berikut ini bebrapa dokumentasi selamat kegiatan pemecuan dan pelatihan :



Gambar 1 : Kegiatan FGD



Gambar 2: Kegiatan Pelatihan

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dilakukan di Desa lengkong nyadom. Sesuai dengan data yang di dapatkan bahwa Desa Lengkong Nyadom memiliki 111 rumah tangga yang belum memiliki akses jamban sehat dan masyarakat masih buang air besar

sembarangan. Oleh karena itu, program sanitasi total berbasis masyarakat ini diselenggarakan di desa Lengkong Nyadom Kecamatan Ella Hilir.

Untuk Mengetahui bagaimana Upaya pencegahan Stunting dan Penyakit Berbasis Lingkungan Terutama Diare, Demam Berdarah, dan Penyakit lainnya kepada mitra dan masyarakat. Mengetahui bagaimana Meningkatkan Akses Sanitasi Dasar Masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya, dan Mengetahui bagaimana cara Meningkatkan kemampuan masyarakat menerapkan pilihan sarana sanitasi yang layak dan aman serta terjangkau secara partisipatif kondisi sanitasi total. Maka adanya program sanitasi total berbasis masyarakat ini, adapun metode yang dilakukan dalam program ini yaitu, Prapemicuan, Pemicuan dan paska pemicuan. Program STBM ini di desa lengkong nyadom belum dikatakan berhasil 100%. Karena Suatu desa dapat dikatakan Open Defecation Free (ODF) jika 100% penduduk desa tersebut telah memiliki akses buang air besar di jamban sehat. Untuk saat ini desa belum dinyatakan ODF (Open Defecation Free), karena masih Buang Air Besar Sembarangan dan belum tersedia jamban sehat. Jamban sehat belum dijadikan prioritas, masyarakat lebih mengutamakan kebutuhan pokok untuk menyambung hidup sehari-hari dibanding membuat jamban sehat, selain itu kendala pada kesadaran masyarakat untuk menerapkan hidup bersih dan sehat.

Pengadaan jamban sehat juga di anggap sangat mahal sehingga sulit di jangkau, selain itu faktor lingkungan juga menjadi kendala seperti, akses jalan atau transportasi yang sulit.

Untuk percepatan ODF, maka disarankan kepada pihak pemerintah desa agar program bantuan pembangunan sanitasi dan air bersih difokuskan. Pemberian bantuan sarana sanitasi perlu dilanjutkan dengan bantuan padat karya yang lebih produktif. Bantuan padat karya disesuaikan dengan teknologi dan potensi sumber daya lokal, guna keberlanjutan penggunaan sarana sanitasi yang sudah dibangun.

Pada dasarnya Keutamaan dari hasil penelitian ini agar masyarakat menerapkan 5 pilar STBM, yaitu 1. Stop buang air besar sembarangan, 2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), 3. Pengelolaan makanan dan minuman dalam rumah tangga (PAM-RT), 4. Pengamanan sampah rumah tangga, 5. Pengamanan Limbah Rumah Tangga

DAFTAR RUJUKAN

- Dinata, A. (2022). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dan Kesehatan Lingkungan. *Insanitarian*.
- Kesmas. (2016). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). *indonesian-publichealth*.
- Suprihatin, Y. (2023). Bersama Membangun Perumahan - Permukiman - Air

Minum Dan Sanitasi Indonesia.

AMPL.