

Analisis Implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama

Analysis Of The First Pillar Community-Based Total Sanitation Implementation

H. Rusiandy*), Veby Fransisca Rozi **)

*)Program Studi Keperawatan STIKes Bhakti Husada Bengkulu

**)Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Bhakti Husada Bengkulu

Email : vebybengkulu@gmail.com

ABSTRAK

Pelaksanaan STBM dimulai dari pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) yang merupakan pintu masuk sanitasi total. Kondisi ODF ditandai dengan 100% masyarakat telah mempunyai akses BAB di jamban sendiri, tidak adanya kotoran di lingkungan mereka, serta mereka mampu menjaga kebersihan jamban (Permenkes No.3 Tahun 2014). Di Kota Bengkulu, dari 19/67 Desa/Kelurahan Pemicuan, capaian desa ODF baru 7 Desa/Kelurahan. Tujuan penelitian untuk menganalisis implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pilar pertama. Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif dengan metode penelitian deskriptif. Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri dari Kepala Puskesmas dan petugas sanitasi. Hasil penelitian menunjukkan dalam pelaksanaan STBM pilar pertama di Kota Bengkulu terdapat dukungan kebijakan dari pemerintah yaitu Permenkes RI No 3 Tahun 2014, tenaga pekasana STBM ada namun masih kurang, sumber dana untuk pelaksanaan STBM berasal dari dana BOK, ketersediaan sarana dan prasarana dalam bentuk brosur, leaflet, penyuluhan dan FGD. Proses dilakukan mulai dari tahap pra pemicuan dengan melakukan persiapan teknis, observasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), penyusunan jadwal dan lokasi pemicuan, pemicuan dengan mengadakan pertemuan kepada komunitas masyarakat, masyarakat dipicu dengan dijelaskannya alur penularan penyakit, menumbuhkan perasaan jijik, malu dan takut sakit dan pasca pemicuan dengan melihat kelurahan dengan status desa ODF, membangun komitmen masyarakat dan pendampingan serta melakukan monitoring kegiatan pemicuan. Output Kelurahan di Kota Bengkulu dengan status kelurahan SBS beragam dari 25%, 50% dan 100%. Disarankan untuk mengembangkan analisis dan hasil lebih lanjut, khususnya memperdalam analisis implementasi STBM pilar pertama (SBS) dan faktor penyebab keberhasilan Desa/Kelurahan ODF.

Kata kunci: ODF, SBS, STBM.

ABSTRACT

The implementation of Community-Based Total Sanitation starts from the first pillar of open defecation which is the entrance to total sanitation. ODF conditions are marked by 100% of the community having access to Defecate in their own latrine, there is no dirt in their environment, and they are able to maintain the cleanliness of the latrine (Health Minister Regulation No.3 of 2014). In the City of Bengkulu, from 19/67 triggering Village / Sub-district, achievements of the new ODF village 7 villages / Sub-district. The research objective was to analyze the implementation of the first pillar Community Based Total Sanitation. This type of research is qualitative research with descriptive research methods. The informants in this study amounted to 6 people consisting of the Head of the Community Health Center and sanitation officers. The results showed that in implementing the first pillar community-based total sanitation in Bengkulu City there was policy support from the government, namely the Republic of Indonesia Health Minister's Regulation No. 3 of 2014, there were still energy workers, funding sources for implementation came from Health Operational Assistance funds, availability of facilities and infrastructure in the form of brochures, leaflets, counseling, and FGD. The process was carried out starting from the pre-triggering phase by conducting technical preparations, observing Clean and Healthy Life Behavior, arranging triggering schedules and locations, triggering by holding meetings with the community, triggered by the outbreak of disease transmission, growing disgust, shame and fear of illness and post-triggering by looking at the village with ODF village status, building community commitment and mentoring and monitoring triggering activities. The output of the Village in the City of Bengkulu with the status of the SBS headman varies from 25%, 50%, and 100%. It is recommended to develop further analysis and results, in particular, to deepen the analysis of the implementation of the first pillar community-based total sanitation and the factors contributing to the success of ODF Villages.

Keywords: ODF, SBS, STBM

PENDAHULUAN

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan dan paradigma baru pembangunan sanitasi di Indonesia yang mengedepankan pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku. Adapun tujuan penyelenggaraan STBM adalah untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pelaksanaan program STBM dimulai dari pilar pertama yaitu Stop BABS yang merupakan pintu masuk sanitasi total dan merupakan upaya memutuskan rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap air baku minum, makan dan lainnya. Program STBM ini lebih menekankan pada perubahan perilaku kelompok masyarakat dengan pemicuan menggunakan metode *Methodology Participatory Assesment Participatory Hygiene And Sanitation Transformasi* (MPAPHAST). Pemicuan dilaksanakan dengan cara fasilitasi kepada masyarakat dalam upaya memperbaiki keadaan sanitasi di lingkungan mereka hingga mencapai kondisi *Open Defecation Free* (ODF). Kondisi ODF ditandai dengan 100% masyarakat telah mempunyai akses BAB di jamban sendiri, tidak adanya kotoran di lingkungan mereka, serta mereka mampu menjaga kebersihan jamban (Permenkes RI No.3 Tahun 2014).

Capaian desa ODF menurut data STBM Indonesia secara nasional yang terverifikasi baru mencapai 11,3%. Penelitian Nugraha (2015) mengenai *Single Program Before-After* Program STBM didapatkan hasil berdasarkan indikator masyarakat ODF; 1) tidak ada masyarakat yang Buang Air Besar Sembarangan, kondisi jamban yang dimiliki sudah banyak beralih ke jamban sehat atau jamban kloset walaupun sebagian masih ada yang menggunakan cemplung untuk daerah yang kesulitan air, contohnya di wilayah posyandu

Anggrek. 2) Masyarakat sudah Buang Air Besar di jamban sehat, lingkungan sekitar sudah tidak terlihat kotoran manusia. 3) Ada satu wilayah posyandu yang menerapkan sanksi dan aturan yang di buat oleh masyarakat (RT,RW,KASUN) berupa teguran, untuk wilayah posyandu lain tidak ada sanksi maupun aturan. 4) Sudah ada mekanisme pengawasan atau monitoring yang dibuat oleh fasilitator yaitu Kader (Kelompok Anggota Dermawan) dari masyarakat, pelaksanaan monitoring melalui Kader keliling *door to door*, waktu pelaksanaan berbeda-beda setiap wilayah posyandu. 5) Ada strategi yang dibuat oleh kader dari masyarakat masing-masing untuk menunjang kelancaran proses pelaksanaan program agar dapat cepat mencapai sanitasi total.

Data di Provinsi Bengkulu, dari 1.524 desa yang ada, yang melaksanakan STBM baru mencapai 535 (35%) sedangkan desa Stop BABS sebanyak 225 (14%). Dari 519.074 KK, desa yang masih BABS sebanyak 90.008 KK dan persentase akses jamban yaitu 77,15%. Di Kota Bengkulu, dari 19/67 Desa/Kelurahan Pemicuan, capaian desa ODF baru 7 Desa/Kelurahan.

Masih rendahnya pencapaian desa yang melaksanakan STBM dan tingginya desa yang masih BABS memicu permasalahan kesehatan lainnya yaitu meningkatnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 juga menyebutkan, 66% kasus diare lebih tinggi terjadi di lingkungan yang mempraktikkan BABS dibandingkan di lingkungan yang memiliki toilet pribadi.

Sebagai program nasional, dalam pelaksanaan STBM sangat dibutuhkan pemantauan dan evaluasi melalui kegiatan surveilans untuk dapat melihat pencapaian dan pembelajarannya. Monitoring dan evaluasi program STBM melalui Sistem Informasi

Monitoring dilaksanakan secara umum melalui tahapan yaitu pengumpulan data dan informasi, pengolahan, analisis data dan informasi, pelaporan dan pemberian umpan balik. Sedangkan dalam melakukan pemantauan, hal yang paling substansi dan mempengaruhi sistem secara menyeluruh adalah data. Pelaporan merupakan bagian penting dari pemantauan dan evaluasi sebuah program yang memuat hasil kemajuan pelaksanaan program secara berjenjang mulai dari tingkat desa sampai tingkat pusat.

Pelaksanaan STBM yang maksimal diharapkan dapat meningkatkan pembangunan sanitasi hygiene melalui peningkatan *demand* dan *supply* dan menurunkan kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku melalui penciptaan kondisi sanitasi total.

Tujuan penelitian untuk menganalisis implementasi STBM pilar pertama.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif dengan metode penelitian deskriptif untuk menentukan cara mencari, mengumpulkan, mengolah dan menganalisis data hasil penelitian tersebut melalui hasil *deep interview* pada masing-masing sistem input-proses-output.

Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri dari Kepala Puskesmas dan petugas sanitasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

A. Geografi

Kota Bengkulu terletak di tepi Pantai Samudera Indonesia (Pantai Barat Pulau Sumatera) diantara 1020° 14" - 1020° 22" Bujur Timur dan 30°45" - 30°59" Lintang Selatan dengan luas wilayah lautan 387,6 km². Kota Bengkulu secara administrasi berbatasan dengan Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten

Bengkulu Tengah, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Seluma, Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Bengkulu Tengah dan Sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Indonesia.

Kota Bengkulu terletak diketinggian 0-16 meter dari permukaan laut dengan keadaan topografi 70% datar dan 30% berbukit dan rawa-rawa dengan suhu udara normal. Luas daratan daerah Kota Bengkulu yaitu 151,7 km².

B. Keadaan Jamban

Penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi layak berupa jamban sehat di Kota Bengkulu Tahun 2018 mencapai 84,03% dengan jumlah 309.288 jiwa. Jumlah sarana berupa WC komunal berjumlah 38 unit, dipergunakan oleh 454 jiwa. Sedangkan yang memenuhi syarat berjumlah 7 pengguna sebanyak 426 jiwa. WC leher angsa berjumlah 74.606 unit dipergunakan oleh 310.292 jiwa (memenuhi syarat 308.732/84%). WC plengsengan berjumlah 125 unit dipergunakan oleh 585 orang dan WC cemplung berjumlah 25 unit dipergunakan oleh 100 orang.

C. Input

1. Kebijakan

Hasil wawancara mendalam didapatkan hasil bahwa dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) terdapat dukungan kebijakan dari pemerintah yaitu dikeluarkannya Permenkes RI No 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Sebagaimana pernyataan informan berikut:

"Kebijakan mengenai pelaksanaan STBM ini sangat didukung oleh pemerintah dalam hal ini Kemenkes. Dari UU kesehatan no. 36 tahun 2009, kemudian juga dalam rencana pembangunan juga ada mengenai sanitasi. Untuk STBM sendiri sudah ada aturan dari

kemenkes yaitu Permenkes no. 3 tahun 2014” (Informan 1)

2. Tenaga Pelaksana

Hasil wawancara mendalam didapatkan hasil bahwa ada tenaga pelaksana STBM pilar pertama di Puskesmas, namun masih dirasakan kurang. Sebagaimana pernyataan informan berikut:

“Ada tenaga pelaksana untuk melaksanakan STBM, di Puskesmas dibantu oleh sanitarian. Tetapi, dalam pelaksanaan pemicuan dilapangan 1 orang sanitasi ini masih kurang, jadi untuk mengatasinya kami menggunakan bantuan tenaga dari non sanitarian, namun yang terlatih” (Informan 4)

3. Dana

Hasil wawancara mendalam didapatkan hasil bahwa sumber dana untuk pelaksanaan STBM pilar pertama di Puskesmas berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Sebagaimana pernyataan informan berikut:

“Dalam menjalankan pemicuan desa SBS ini dananya dari BOK program STBM, nah kalau ditanya cukup, rasanya masih belum karena pada saat pemicuan dimasyarakat, petugas kesulitan dalam menjangkau seluruh masyarakat dan terkendala dengan terbatasnya dana yang ada” (Informan 5)

4. Sarana dan Prasarana

Hasil wawancara mendalam didapatkan hasil bahwa ketersediaan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan STBM pilar pertama di Puskesmas sudah ada dalam bentuk brosur, leaflet, penyuluhan dan FGD. Sebagaimana pernyataan informan berikut:

“dalam menjalankan kegiatan pemicuan dimasyarakat, kami menggunakan kendaraan operasional Puskesmas, alat yang kami gunakan seperti brosur, kemudian dilakukan penyuluhan, FGD juga dilakukan kepada

komunitas masyarakat seperti kelompok pengajian untuk memicu masyarakat stop BABS” (Informan 2)

D. Proses

1. Pra Pemicuan

Hasil wawancara mendalam didapatkan hasil bahwa proses pra pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama yaitu berjalan sesuai dengan yang direncanakan mulai dari, persiapan teknis, observasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), penyusunan jadwal dan lokasi pemicuan. Sebagaimana pernyataan informan berikut:

“Proses berjalan dengan lancar, kami melakukan survey terlebih dahulu kepada lokasi tujuan pemicuan SBS, melihat bagaimana perilaku masyarakat, kondisi jamban yang digunakan, kami observasi langsung ke lapangan. Kemudian kami menetapkan kapan jadwal pemicuan dilakukan kepada komunitas di kelurahan” (Informan 6)

2. Pemicuan

Hasil wawancara mendalam didapatkan hasil bahwa proses pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama yaitu dilakukan dengan mengadakan pertemuan kepada komunitas masyarakat, masyarakat dipicu dengan dijelaskannya alur penularan penyakit, menumbuhkan perasaan jijik, malu dan takut sakit sehingga masyarakat dapat menciptakan perilaku Stop BABS. Sebagaimana pernyataan informan berikut:

“Untuk mendukung pemicuan STBM pilar pertama ini kami jalankan selama 1 kali di tiap kelurahan, hasil sejauh ini... ya ada masyarakat yang pro dan ada yang acuh saja, pemicuan kami lakukan dengan mengadakan pertemuan dengan masyarakat langsung, memberitahukan mengenai pentingnya Stop BABS ini kemudian apa akibatnya jika buang air besar sembarangan terhadap kebersihan dan kesehatan keluarga. Takut sakit misalnya,

dengan dipicunya masyarakat seperti ini maka harapannya tidak ada lagi keluarga yang buang air besar sembarangan” (informan 6)

3. Pasca Pemicuan

Hasil wawancara mendalam didapatkan hasil bahwa proses pasca pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama yaitu dilakukan dengan melihat kelurahan dengan status desa ODF, menyediakan suplai sanitasi, membangun komitmen masyarakat dan pendampingan serta melakukan monitoring kegiatan pemicuan. Sebagaimana pernyataan informan berikut:

“Tahap akhir setelah pemicuan, kami mulai mendata kelurahan yang masyarakatnya BAB di jamban sehat, tidak ada kotoran manusia dilingkungan sekitar, aturan masyarakat terkait BABS, menyediakan bantuan suplai sanitasi jamban sehat bagi keluarga yang sulit dalam perekonomiannya, kemudian kami terus memonitor masyarakat sampai dengan tujuan kelurahan SBS ini tercapai” (Informan 2)

E. Output

Hasil wawancara mendalam didapatkan hasil bahwa Kelurahan di Kota Bengkulu dengan status kelurahan SBS beragam dari 25%, 50% dan 100%. Sebagaimana pernyataan informan berikut:

“Di wilayah kerja kami alhamdulillah sudah mencapai 100% kelurahan Stop BABS yaitu ada dua kelurahan”

“Dari 2 target kelurahan SBS, baru 1 kelurahan sudah deklarasi kelurahan ODF”

Untuk mencapai kelurahan ODF cukup sulit, yang melaksanakan STBM di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah ada empat kelurahan, namun baru satu kelurahan (25%) dengan status ODF”

PEMBAHASAN

Input pelaksanaan pilar pertama STBM di Kota Bengkulu berupa kebijakan Permenkes RI

No 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Sesuai dengan paparan Direktur Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan (2015) bahwa regulasi STBM terdapat pada UU No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, Perpres no. 2 Tahun 2015 tentang RPJMN 2015-2019, Permenkes RI No 3 Tahun 2014 tentang STBM dan SE Menkes No. 153 Tahun 2013 tentang SBS per Puskesmas. Tenaga pelaksana STBM pilar pertama di Puskesmas Kota Bengkulu adalah tenaga sanitarian, namun jumlahnya masih dirasakan kurang. Dalam Permenkes RI No. 3 Tahun 2014, pelaku pemicuan adalah tim fasilitator STBM Puskesmas, tim fasilitator desa, bidan desa, kader Posyandu dan natural leader. Sumber dana untuk pelaksanaan STBM pilar pertama di Puskesmas Kota Bengkulu berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana pelaksanaan STBM ini seharusnya dapat dibantu dengan dana APBD sesuai dengan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor 184 Tahun 2015 bahwa Kementerian Kesehatan berharap Pemda Propinsi dan Kabupaten/Kota mengalokasikan min 10% dari APBD untuk upaya peningkatan akses masyarakat terhadap air minum dan sanitasi sebagai upaya pelayanan kesehatan preventif. Sarana dan prasarana untuk pelaksanaan STBM pilar pertama di Puskesmas Kota Bengkulu sudah ada dalam bentuk brosur, leaflet, penyuluhan dan FGD.

Proses pra pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama berjalan sesuai dengan yang direncanakan mulai dari, persiapan teknis, observasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), penyusunan jadwal dan lokasi pemicuan. Sesuai pedoman Kemkes (2014) bahwa kegiatan pra pemicuan terdiri dari observasi PHBS masyarakat, persiapan pemicuan dan menciptakan suasana yang kondusif sebelum pemicuan serta persiapan teknis dan logistik. Proses pemicuan STBM pilar pertama dilakukan dengan mengadakan pertemuan kepada komunitas masyarakat,

masyarakat dipicu dengan dijelaskannya alur penularan penyakit, menumbuhkan perasaan jijik, malu dan takut sakit sehingga masyarakat dapat menciptakan perilaku Stop BABS. Adapun proses pemicuan terdiri dari alat-alat utama partisipasi untuk pemicuan, elemen pemicuan dan faktor penghambat pemicuan, pengenalan dan penyampaian tujuan, bina suasana dan analisis partisipatif (Kemkes, 2014). Proses pasca pemicuan terdiri dari membangun ulang komitmen, pilihan teknologi sanitasi, tangga sanitasi, tangga perubahan perilaku, penetapan desa/kelurahan status ODF (Kemkes, 2014).

Output Kelurahan di Kota Bengkulu dengan status kelurahan SBS beragam dari 25%, 50% dan 100%. Hasil penelitian Masaya (2015) mengenai pencapaian target SBS didapatkan hasil aspek sosial yang mempengaruhi masyarakat dalam berperilaku BABS antara lain faktor pendidikan, ekonomi dan pola pikir masyarakat dalam berperilaku BABS. Sedangkan aspek teknis yang menjadi kendala adalah faktor topografi (dekatnya sungai dengan pemukiman warga dan kurangnya ketersediaan lahan akibat padatnya rumah warga).

SIMPULAN DAN SARAN

Dalam pelaksanaan STBM pilar pertama terdapat dukungan kebijakan dari pemerintah yaitu Permenkes RI No 3 Tahun 2014, tenaga pekasana STBM ada namun masih kurang, sumber dana untuk pelaksanaan STBM berasal dari dana BOK, ketersediaan sarana dan prasarana dalam bentuk brosur, leaflet, penyuluhan dan FGD. Proses dilakukan mulai dari tahap pra pemicuan dengan melakukan persiapan teknis, observasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), penyusunan jadwal dan lokasi pemicuan., pemicuan dengan mengadakan pertemuan kepada komunitas masyarakat, masyarakat dipicu dengan dijelaskannya alur penularan penyakit, menumbuhkan perasaan jijik, malu dan takut

sakit dan pasca pemicuan dengan melihat kelurahan dengan status desa ODF, membangun komitmen masyarakat dan pendampingan serta melakukan monitoring kegiatan pemicuan. Output Kelurahan di Kota Bengkulu dengan status kelurahan SBS beragam dari 25%, 50% dan 100%. Disarankan untuk mengembangkan analisis dan hasil lebih lanjut, khususnya memperdalam analisis implementasi STBM pilar pertama (SBS) dan faktor penyebab keberhasilan ODF.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini terkhusus untuk Direktorat Riset dan Pengabdian kepada Masyarakat (DRPM) Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
2. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2018. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2017*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
3. Dinkes Provinsi Bengkulu. 2015. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2015*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
4. Kemenkes RI. 2008. *Kepmenkes RI Nomor 852 Tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Lingkungan*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
5. Kemenkes RI. 2014. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

6. Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Pelaksanaan STBM*. Jakarta: Sekretariat STBM Nasional.
7. Kemenkes RI. 2014. *Permenkes Nomor 3 Tahun 2014*. In: RI DK, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
8. Kemenkes RI. 2015. *Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam Pelaksanaan PPSP2 "Sanitasi Layak Sebagai Upaya Preventif Kesehatan" Menuju Universal Sanitation Access bagi Indonesia 2019*. In: RI DK, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
9. Kemenkes RI. 2015. *Pendanaan Untuk Upaya Pelayanan Kesehatan Preventif Di Provinsi dan Kabupaten/Kota*. In: RI DK, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
10. Kemenkes RI. 2016. *Data STBM Indonesia; Capaian Desa ODF*. Jakarta: Kemenkes RI.
11. Nugraha, Moh. F. 2015. *Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang*. Surabaya: Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik. Volume 3. Nomor 2.