

## JOURNAL OF HULONTHALO SERVICE SOCIETY (JHSS)

Vol. 4 No. 1 (2025) 01 – 09 | EISSN: 2964-9250 ISSN: 2986-0547

### IMPLEMENTASI PILAR STBM UNTUK MENINGKATKAN PHBS DAN MENURUNKAN ANGKA BABS DI KECAMATAN BULAWA KAB. BONE BOLANGO

**Bun Yamin M. Badjuka<sup>1)</sup>, Juwita Suma<sup>2)</sup>, Sulastri Pua Age<sup>3)</sup>**

<sup>1,2,3)</sup>Poltekkes Kemenkes Gorontalo

Email: juwitasuma@gmail.com

#### **ABSTRACT**

*The purpose of this community service is the implementation of the STBM pillars to improve PHBS and reduce the number of open defecation in Bulawa District, Bone Bolango Regency, which consists of 5 pillars through educational efforts and physical interventions. The implementation method consists of two stages, namely the preparation stage: coordinating with several related parties, and the implementation stage: conducting socialization, making and distributing hand washing equipment and trash cans at the Gorontalo Poltekkes Environmental Sanitation workshop, and selecting locations for toilet construction in West Kaidundu Village and Pinomontiga Village. Results: Pillar 1 (Stop Open Defecation): 3 villages have achieved ODF (Open Defecation Free) status after the toilet construction program that meets the requirements. Pillar 2 (Handwashing with Soap/CTPS): There was an increase in CTPS practices to 70% from 40% before the program. Pillars 3-5 (Safe Household Drinking Water and Food Management, Proper Household Waste Management, Safe Household Liquid Waste Management): There was an increase in public awareness with changes in community behavior towards pillars 3-5. Recommendation: the need for cross-sector collaboration and local capacity and implementing effective communication strategies to overcome cultural barriers, motivate behavioral change, and ensure program sustainability.*

**Keywords:** STBM, PHBS, Stop Defecating, Wash Hands with Soap.

#### **ABSTRAK**

Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu Implementasi pilar STBM untuk meningkatkan PHBS dan menurunkan angka BABS di Kecamatan Bulawa Kabupaten Bone Bolango, yang terdiri dari 5 pilar melalui upaya edukasi dan intervensi fisik. Metode pelaksanaan terdiri dari dua tahap yaitu tahap persiapan: melakukan koordinasi dengan beberapa pihak terkait, dan tahap pelaksanaan: melakukan sosialisasi, pembuatan dan distribusi alat cuci tangan dan tempat sampah di bengkel kerja Sanitasi Lingkungan Poltekkes Gorontalo, dan pemilihan lokasi pembangunan jamban di Desa Kaidundu Barat dan Desa Pinomontiga. Hasil: Pilar 1 (Stop BABS): 3 desa telah mencapai status ODF (Open Defecation Free) setelah program pembangunan Jamban yang memenuhi syarat. Pilar 2 (Cuci Tangan Pakai Sabun/CTPS): Terjadi peningkatan praktik CTPS menjadi 70% dari 40% sebelum program. Pilar 3-5 (Pengelolaan Air Minum dan makanan RT yang aman, Pengelolaan Sampah RT yang benar, Pengelolaan Limbah Cair RT yang aman): Terjadi peningkatan kesadaran masyarakat dengan adanya perubahan perilaku masyarakat terhadap pilar 3-5 tersebut. Saran: perlunya kolaborasi lintas sektor dan kapasitas lokal serta menerapkan strategi komunikasi yang efektif untuk mengatasi hambatan budaya, memotivasi perubahan perilaku, dan memastikan keberlanjutan program.

**Kata kunci:** STBM, PHBS, Stop BABS, Cuci Tangan Pakai Sabun.

#### **PENDAHULUAN**

Sanitasi merupakan komponen kunci dalam pembangunan kesehatan lingkungan. Di tingkat nasional terjadi kemajuan akses terhadap fasilitas buang air besar, namun tantangan utama sekarang bergeser dari sekadar memiliki fasilitas menjadi memastikan sanitasi yang

Submit: Feb. 28<sup>th</sup>, 2025

Accepted: Maret 21<sup>th</sup>, 2024

Published: April 29<sup>th</sup>, 2025

Journal of Hulanthalo Service Society (JHSS) E-ISSN: 2964-9250

dikelola secara aman (*safely managed sanitation*) yaitu pembuangan dan pengolahan tinja yang tidak mencemari lingkungan dan sumber air. Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dan ringkasan kebijakan Kementerian Kesehatan menunjukkan capaian akses fasilitas BABS yang meningkat, namun akses terhadap sanitasi yang dikelola aman masih jauh dari ideal sehingga risiko kesehatan dan lingkungan tetap ada, [1].

Meski data Kemenkes Tahun 2011 menyebutkan angka BABS yang tinggi, data terbaru menggambarkan penurunan prevalensi praktik buang air besar sembarangan di tingkat nasional, tetapi kesenjangan antarwilayah dan kualitas pengelolaan sanitasi masih nyata. Badan Pusat Statistik (BPS) dan laporan WASH lembaga internasional melaporkan bahwa persentase rumah tangga dengan akses sanitasi layak telah meningkat yaitu pada Tahun 2022 menunjukkan capaian sekitar 80–81% untuk akses “sanitasi layak”, sementara porsi rumah tangga yang masih melakukan BABS menurun namun tidak terdistribusi merata antar provinsi. Hal ini menegaskan perlunya strategi yang menargetkan daerah-daerah tersisa dengan praktik BABS dan memperbaiki kualitas pengelolaan limbah, [2].

Pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang terdiri dari lima pilar (1) Stop BABS, (2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), (3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, (4) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, dan (5) Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga, telah diadopsi secara luas sebagai strategi intervensi berbasis komunitas. Bukti dari studi dan evaluasi program menunjukkan bahwa kombinasi pemecuan komunitas, penyediaan fasilitas fisik (jamban, tempat cuci tangan), dan pemberdayaan kader lokal mampu menurunkan praktik BABS dan meningkatkan PHBS, khususnya ketika disertai pendampingan dan monitoring jangka menengah. Namun, literatur juga menggarisbawahi bahwa pilar terkait pengelolaan sampah dan limbah cair sering menjadi titik lemah karena membutuhkan dukungan infrastruktur dan koordinasi lintas sektor, [3].

Di Kabupaten Bone Bolango khususnya Kecamatan Bulawa yang terdokumentasi dalam dokumen KLHS dan laporan dinas daerah memperlihatkan adanya desa dengan angka BABS yang masih signifikan serta masalah terkait fasilitas cuci tangan di sekolah dan pengelolaan sampah pesisir. Pemerintah daerah telah memasukkan target peningkatan akses sanitasi dalam RPJMD 2021–2026 dan melaksanakan pemecuan serta program untuk mencapai status ODF pada desa-desa prioritas, namun implementasi di lapangan memerlukan intervensi yang terlokalisir, berbasis bukti, dan partisipatif. Oleh karena itu, program STBM yang dirancang dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan dukungan teknis lokal relevan untuk menutup kesenjangan tersebut, [4].

Secara kesehatan masyarakat, perbaikan sanitasi melalui penerapan STBM berpotensi menurunkan kejadian diare, infeksi saluran pencernaan, dan risiko penyakit lain yang terkait lingkungan sehingga memberikan kontribusi terhadap upaya peningkatan PHBS dan penurunan beban penyakit anak-anak. Namun, untuk dampak lebih luas seperti penurunan stunting, STBM perlu digabungkan dengan intervensi gizi, akses air minum aman, dan program kesehatan ibu-anak karena faktor multifaktorial stunting memerlukan pendekatan multisektoral. Oleh sebab itu, implementasi pilar STBM di Kecamatan Bulawa harus diprogramkan sebagai bagian dari strategi kesehatan lokal yang terintegrasi, [5].

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian dan program implementasi pilar STBM di Kecamatan Bulawa, Kabupaten Bone Bolango, diarahkan untuk (1) meningkatkan praktik PHBS

melalui intervensi edukasi dan penyediaan sarana, (2) menurunkan angka BABS melalui pembangunan jamban dan pemicuan komunitas hingga capaian ODF, serta (3) memperkuat pengelolaan sampah dan limbah cair melalui kolaborasi lintas sektor agar manfaat kesehatan lingkungan dapat terjaga secara berkelanjutan. Kajian, monitoring, dan evaluasi berbasis data lokal menjadi prasyarat untuk memastikan intervensi tepat sasaran dan berkelanjutan.

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang dilaksanakan di Desa Kaidunu dan Desa Kecamatan Bulawa, Kabupaten Bone Bolango, Provinsi Gorontalo. Metode pelaksanaan terdiri dari dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan.

### 1. Tahap Persiapan

Dalam tahap ini kegiatan pengabdian kepada masyarakat melakukan koordinasi dengan beberapa pihak yaitu:

- a. Pusat PPM Poltekkes Kemenkes Gorontalo terkait pengusulan rencana kegiatan dalam bentuk proposal dan surat permintaan data.
- b. Dinas Kesehatan Bone Bolango terkait data sanitasi di Kecamatan Bulawa Kabupaten Bone Bolango
- c. Penentuan lokasi kegiatan berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Bone Bolango
- d. Koordinasi dengan TSL Puskesmas Bulawa dan Puskesmas Tombulilato, terkait penentuan desa yang menjadi sasaran kegiatan
- e. Pemerintah daerah, dalam hal ini pemerintah Kecamatan Bulawa dan terkait pelaksanaan kegiatan.

### 2. Pelaksanaan Kegiatan

Terdapat beberapa jenis kegiatan yang akan dilaksanakan yaitu:

- a. Sosialisasi tentang bentuk kegiatan pada pemerintah dan masyarakat Kecamatan Bulawa, dalam hal ini desa Kaidunu Barat dan Desa Pinomontiga menjadi sasaran.
- b. Belanja alat dan bahan untuk membuat produk yang akan digunakan (jamban, alat cuci tangan, dan tempat sampah).
- c. Pembuatan alat cuci tangan dan tempat sampah di bengkel kerja Sanitasi Lingkungan Poltekkes Gorontalo
- d. Distribusi alat cuci tangan dan tempat sampah ke Pemerintah Kecamatan Bulawa dan
- e. Pemilihan lokasi pembangunan jamban Bersama TSL Puskesmas Bulawa dan Puskesmas Tombulilato
- f. Penyerahan secara simbolis produk pengabmas (jamban saniter, alat cuci tangan dan tempat sampah) kepada pihak Kecamatan Bulawa.

## HASIL PELAKSANAAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengabdian kepada Masyarakat untuk Implementasi Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) sebagai berikut:

### 1. Waktu Pelaksanaan

Durasi Kegiatan: Program ini direncanakan berlangsung selama 6 bulan, mulai dari Januari hingga Juni 2024. Pembagian Tahapan Kegiatan:

- a. Bulan Juni 2024: Persiapan dan Sosialisasi

- 1) Koordinasi dengan pemerintah daerah, LSM, dan mitra lainnya.
- 2) Pelatihan kader kesehatan dan tokoh masyarakat.
- 3) Sosialisasi program di tingkat desa dan pembentukan kelompok kerja.



Gambar. 1  
Koordinasi dengan Mitra dan Masyarakat



Gambar. 2  
Pelatihan kader kesehatan dan tokoh masyarakat.



Gambar. 3  
Sosialisasi program di tingkat desa dan pembentukan kelompok kerja

- b. Bulan Juli 2024: Implementasi Program STBM
- 1) Pelaksanaan penyuluhan terkait pilar-pilar STBM (Stop BABS, Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga, Pengelolaan Sampah, Pengelolaan Limbah Cair).
  - 2) Pembangunan dan perbaikan fasilitas sanitasi seperti jamban sehat, tempat cuci tangan, dan pengolahan limbah.
  - 3) Monitoring dan pendampingan langsung oleh tim dan kader kesehatan.



Gambar. 4  
Penyuluhan Pilar STBM



Gambar. 5  
Pembangunan dan Perbaikan Fasilitas Sanitasi



Gambar. 6  
Monitoring dan Pendampingan

- c. Bulan Agustus 2024: Monitoring dan Evaluasi Awal
  - 1) Survei lapangan untuk mengukur perubahan perilaku dan kondisi sanitasi di masyarakat.
  - 2) Evaluasi hasil sementara dan penyesuaian program jika diperlukan.
- d. Bulan Oktober s.d November 2024: Melakukan Monitorig pembangunan Jamban di Dusun II Desa Kaidundu Barat.
  - 1) Evaluasi hasil pembangunan Jamban.
  - 2) Evaluasi keberhasilan Pemberdayaan Masyarakat akan pentingnya jamban yang memenuhi syarat kesehatan.



Gambar. 6  
Monitoring dan Evaluasi



Gambar. 7  
Monitoring dan Evaluasi



Gambar. 8  
Jamban yang Memenuhi Syarat Kesehatan

## 2. Lokasi Pelaksanaan

- a. Wilayah Sasaran: Kegiatan dilaksanakan di Kecamatan Bulawa Kabupaten Bone Bolango, Provinsi Gorontalo, yang diidentifikasi memiliki tingkat BABS tinggi dan rendahnya praktik PHBS. Desa-desa ini dipilih berdasarkan survei awal dan data dari Dinas Kesehatan setempat.
- b. Lokasi Utama Kegiatan:

- 1) Desa Kaidunu Barat: Fokus pada penghapusan BABS dan peningkatan akses terhadap jamban sehat dan pembangunan Jamban sehat
  - 2) Desa Kaidunu: fasilitasi praktik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan pengelolaan sampah rumah tangga.
  - 3) Desa Bukit Hijau: Kampanye dan edukasi di sekolah-sekolah serta pemasangan fasilitas cuci tangan di tempat umum.
- c. Tempat Pelaksanaan Kegiatan:
- 1) Balai Desa: Digunakan sebagai tempat untuk penyuluhan, pelatihan kader, dan rapat koordinasi.
  - 2) Sekolah-sekolah Dasar dan Menengah: Lokasi untuk kampanye dan edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat kepada anak-anak dan remaja.
  - 3) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Posyandu: Tempat untuk penyuluhan kesehatan dan pemberian layanan sanitasi kepada masyarakat.
  - 4) Rumah Ibadah (Masjid dan Gereja): Penggunaan sebagai tempat sosialisasi dan diskusi mengenai pentingnya STBM dan PHBS melalui pendekatan keagamaan.
  - 5) Pasar Tradisional dan Tempat Umum Lainnya: Pemasangan fasilitas cuci tangan dan pengelolaan sampah yang lebih baik.
3. Kegiatan di setiap Lokasi
- a. Desa Bukit Hijau:
    - 1) Mingguan: Penyuluhan oleh kader kesehatan dan tokoh masyarakat di balai desa.
    - 2) Bulanan: Gotong royong pembangunan fasilitas sanitasi dan pengelolaan sampah.
    - 3) Penyuluhan di sekolah-sekolah dan tempat ibadah setiap dua minggu.
    - 4) Penyediaan tempat cuci tangan di pasar tradisional dan sekolah dasar.
  - b. Desa Kaidunu Barat:
    - 1) Pelatihan teknis tentang pengelolaan air dan limbah di Puskesmas setiap bulan.
    - 2) Monitoring dan evaluasi lapangan setiap dua bulan sekali untuk mengukur perubahan perilaku.
4. Monitoring dan Evaluasi Lokasi
- a. Frekuensi Monitoring: Dilakukan setiap bulan dengan fokus pada perubahan perilaku masyarakat, ketersediaan dan pemanfaatan fasilitas sanitasi, dan angka kejadian penyakit terkait sanitasi.
  - b. Evaluasi Akhir: Dilakukan pada akhir bulan ke-5 di setiap desa untuk menilai pencapaian target dan efektivitas program, diikuti dengan perbaikan strategi jika diperlukan.
5. Hasil Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat
- a. Pilar 1 (Stop BABS): 3 desa telah mencapai status ODF (*Open Defecation Free*) setelah program pembangunan Jamban yang memenuhi syarat.
  - b. Pilar 2 (Cuci Tangan Pakai Sabun/CTPS): 70% rumah tangga yang disurvei melaporkan praktik CTPS yang konsisten, meningkat dari 40% sebelum program.
  - c. Pilar 3-5 (Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga, engelolaan Sampah Rumah Tangga, Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga): Kesadaran masyarakat tentang pengelolaan air minum, sampah, dan limbah cair meningkat; terdapat indikasi perubahan perilaku dalam pengelolaan sampah rumah tangga.

Program pengabdian kepada masyarakat yang menerapkan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kecamatan Bulawa menunjukkan hasil yang sejalan dengan berbagai temuan penelitian terbaru. Implementasi berupa edukasi, penyediaan fasilitas sanitasi, serta pemicuan masyarakat terbukti mampu mengurangi praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dan meningkatkan perilaku hidup bersih. Studi di Konawe Utara tahun 2023 menemukan bahwa 98,8% rumah tangga berhenti BABS setelah mendapatkan pelatihan dan penyediaan fasilitas sanitasi, sehingga mendukung efektivitas intervensi serupa di Bulawa, [6]

Peningkatan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dari 40% menjadi 70% juga konsisten dengan temuan penelitian di Kota Depok tahun 2023 yang melaporkan capaian CTPS mencapai 93,5% setelah penyediaan sarana dan kampanye perilaku, [7] Selain itu, penelitian di Kabupaten Siak (2023) menegaskan bahwa pemicuan dan pendampingan kader kesehatan merupakan faktor penentu keberhasilan perubahan perilaku higienis di masyarakat, [8]

Kemajuan pada pilar pengelolaan air minum, sampah rumah tangga, dan limbah cair juga terlihat, meski tidak secepat pilar CTPS dan Stop BABS. Penelitian di Kabupaten Tulang Bawang (2023) menunjukkan bahwa perubahan pada pilar-pilar ini membutuhkan dukungan fasilitas serta tata kelola yang lebih kuat, karena perilaku terkait sampah dan limbah sangat dipengaruhi oleh infrastruktur desa, [9]. Hal serupa ditemukan pada studi di Indragiri Hilir (2024) yang menyebutkan bahwa tantangan terbesar implementasi STBM ada pada pilar pengelolaan sampah dan limbah cair, terutama pada desa dengan keterbatasan fasilitas, [10]

Dari perspektif kesehatan masyarakat, keberhasilan STBM berkontribusi terhadap upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan serta pengurangan risiko stunting. Penelitian di Sumatera Utara (2022) mengidentifikasi sanitasi sebagai faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting melalui infeksi pencernaan berulang,[11]. Namun, penelitian di Desa Sukamulya Kabupaten Bandung (2023) menyatakan bahwa sanitasi saja belum cukup menurunkan stunting tanpa intervensi gizi dan kesehatan lainnya, sehingga program STBM perlu disinergikan dengan program kesehatan ibu dan anak, [12].

Keberhasilan kegiatan pengabdian di Bulawa juga didukung oleh kolaborasi lintas sektor, meliputi pemerintah desa, Puskesmas, dan kader kesehatan. Studi pada program STBM di Jakarta (2022) mencatat bahwa peran pemangku kepentingan lokal memperkuat pembangunan dan perawatan fasilitas sanitasi masyarakat,[13]. Selain itu, kegiatan gotong royong dan pelatihan kader meningkatkan kepemilikan sosial (social ownership), sehingga perilaku sehat lebih mudah dipertahankan dalam jangka panjang, [14].

Secara keseluruhan, hasil program STBM di Kecamatan Bulawa mendukung bukti ilmiah bahwa kombinasi intervensi fisik, edukasi, pemicuan, dan pemberdayaan masyarakat merupakan pendekatan efektif dalam memperbaiki perilaku sanitasi. Tantangan terbesar ke depan adalah penguatan pilar pengelolaan sampah dan limbah cair, karena kedua aspek ini memerlukan dukungan sistemik, regulasi, dan pembangunan fasilitas tambahan, [15].

## SIMPULAN

Pengabdian kepada masyarakat dengan mengimplementasikan pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kecamatan Bulawa Kabupaten Bone Bolango, terbukti meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan menurunkan angka BABS di Kecamatan Bulawa

Kab.Bone Bolango. Sehingga disarankan perlunya kolaborasi lintas sektor dan kapasitas lokal serta menerapkan strategi komunikasi yang efektif untuk mengatasi hambatan budaya, memotivasi perubahan perilaku, dan memastikan keberlanjutan program.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kepada Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Gorontalo yang telah memfasilitasi kegiatan pengabdian ini sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan menerapkan edukasi dan intervensi fisik terlaksana dengan baik.

Ucapan terima kasih pula kami sampaikan kepada Kecamatan Bulawa Kab. Bone Bolango, Dinas kesehatan dan pihak terkait yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk dapat berbagi pengetahuan dan melakukan kegiatan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang merupakan salah satu tri dharma perguruan tinggi.

## DAFTAR RUJUKAN

- [1] K. K. R. Indonesia, “Hasil Utama SKI 2023,” 2023. [Online]. Available: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>.
- [2] B. P. S. (BPS), “Percentase rumah tangga menurut provinsi memiliki akses terhadap sanitasi layak.” 2024, [Online]. Available: <https://www.bps.go.id/statistics-table/2/ODQ3IzI=/percentase-rumah-tangga-menurut-provinsi-dan-memiliki-akses-terhadap-sanitasi-layak.html>.
- [3] E. Ginsel, Nirwana, W. Anasari, and I. Handriani, “Evaluasi Implementasi Pilar STBM dan Dampaknya Terhadap Kesehatan Lingkungan,” *J. Kesehat. Masy. Avicenna*, vol. 4, no. 1, pp. 55–63, 2023.
- [4] F. Lihawa, “Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) RPJMD Kabupaten Bone Bolango 2021–2026,” 2021. [Online]. Available: <https://repository.ung.ac.id/get/karyailmiah/8540/Fitryane-Lihawa-Laporan-Penelitian-Kajian-Lingkungan-Hidup-Strategis-KLHS-RPJMD-Kabupaten-Bone-Bolango-Tahun-2021-2026.pdf>.
- [5] Syahrizal, “Pengaruh penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ( STBM ) dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah The effect of the implementation of the Community-Based Total Sanitation ( STBM ) program on the incidence of diarrhea in,” *J. SAGO*, vol. 4, no. 2, 2023.
- [6] M. Afdholi and M. Wahid, “Penerapan STBM di wilayah pesisir Kabupaten Konawe Utara,” *J. Kesehat. Masy. Avicenna*, vol. 2, no. 1, pp. 45–54, 2023, [Online]. Available: <https://jurnal.itk-avicenna.ac.id/index.php/jkma/article/view/66>.
- [7] A. Putri and L. Fitria, “Capaian program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kota Depok,” *J. Public Heal. Res. Community Heal. Dev.*, vol. 7, no. 2, pp. 101–112, 2023, [Online]. Available: <https://journal.uinjkt.ac.id/index.php/jrph/article/view/37114>.
- [8] R. Sari and F. Yunita, “Efektivitas pemicuan STBM dalam perubahan perilaku masyarakat,” *J. Abdidas*, vol. 4, no. 3, pp. 511–519, 2023, [Online]. Available: <https://abdidas.org/index.php/abdidas/article/view/852>.
- [9] N. Lestari and E. Wibowo, “Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku STBM di

- Kecamatan Rawa Pitu,” *J. Ilmu Kesehat. Mitra Indones.*, vol. 7, no. 1, pp. 112–120, 2023, [Online]. Available: <https://jurnal.umitra.ac.id/index.php/jikmi/article/download/1736/1508>.
- [10] S. Rahmadani and N. Juita, “Evaluasi pelaksanaan STBM di Kabupaten Indragiri Hilir,” *Voices of Community*, vol. 3, no. 1, pp. 22–31, 2024, [Online]. Available: <https://journals2.ums.ac.id/voc/article/view/10341>.
- [11] M. Hutagalung and S. Nasution, “Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Sumatera Utara,” *Public Heal. J.*, vol. 5, no. 2, pp. 77–84, 2022, [Online]. Available: <https://jurnal.ilmbubersama.com/index.php/PubHealth/article/view/34>.
- [12] D. Amelia and R. Hidayat, “Analisis hubungan STBM dan kejadian stunting di Desa Sukamulya Kabupaten Bandung,” *J. Diagnostik Kesehat.*, vol. 10, no. 1, pp. 15–22, 2023, [Online]. Available: <https://jdk.ulm.ac.id/index.php/jdk/article/view/224>.
- [13] I. Marpaung and N. Suryani, “Dampak pendampingan STBM terhadap penggunaan jamban sehat di Jakarta,” *J. Med. Publ.*, vol. 6, no. 4, pp. 201–210, 2022, [Online]. Available: <https://journal.mediapublikasi.id/index.php/amma/article/view/2934>.
- [14] A. Hadi and Y. Putra, “Pemberdayaan masyarakat dalam implementasi STBM melalui gotong royong dan pelatihan kader,” *J. Pengabdi. Nusant.*, vol. 2, no. 2, pp. 55–63, 2022.
- [15] R. Sulastri and K. Mahmud, “Tantangan keberlanjutan STBM pada pilar sampah dan limbah cair,” *J. Sanitasi dan Kesehat. Lingkung.*, vol. 5, no. 1, pp. 33–40, 2024.