



Gambaran Penerapan Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Wilayah Risiko Stunting Kota Bandar Lampung

Susan Rendra Utama¹, Yeni Rosita¹, Mei Ahyanti^{1*}

¹ Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang

Artikel Info:

Received October 13, 2023
Accepted December 12, 2023
Available online December 31, 2023

Keyword:

Education; CTLS; domestic waste; domestic waste; stunting

Kata kunci:

Edukasi; limbah rumah tangga; sampah domestik; stunting; STBM



Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Abstract

Environmental sanitation is closely related to recurrent infections impacting stunting. The study aims to analyze the implementation of the five pillars of community-based total sanitation (CTLS) in the stunting risk area of Bandar Lampung City. The study used a qualitative design in the Sumberagung Subdistrict, Bandar Lampung City, from August to September 2023. Information was obtained from primary informants, key informants, and triangulation informants. Data was collected using in-depth interviews using a snowball approach and Focus Group Discussions (FGD) with key informants and triangulation. The results of the data collection interviews were made in transcript form, and content analysis was carried out. Generally, the community does not understand the implementation of the five pillars of CTLS. Dominant information is obtained by parents from generation to generation. However, the community has implemented the first pillar (open defecation free), the second pillar (washing hands with soap), and the third pillar (processing drinking water and household food), even though they still need to meet health requirements fully. The low level of knowledge has resulted in the implementation of the fourth pillar (household waste management) and the fifth pillar (household domestic wastewater management) of CTLS. Implementation of the fourth and fifth pillars of CTLS has yet to be implemented due to the lack of community knowledge due to lack of information. Carrying out education to increase knowledge is a significant effort that must be made to prevent stunting and improve public health status.

Sanitasi lingkungan berkaitan erat dengan infeksi berulang yang berdampak pada stunting. Penelitian bertujuan menganalisis penerapan lima pilar sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) di wilayah risiko stunting Kota Bandar Lampung. Penelitian menggunakan desain kualitatif, dilaksanakan di Kelurahan Sumberagung Kota Bandar Lampung, selama bulan Agustus hingga September 2023. Informasi diperoleh dari informan utama, informan kunci, dan informan triangulasi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dengan pendekatan snowball, serta Focus Group Discussion (FGD) terhadap informan kunci dan triangulasi. Hasil wawancara pengumpulan data dibuat dalam bentuk transkrip dan dilakukan content analysis. Secara umum, masyarakat belum memahami penerapan kelima pilar STBM. Informasi dominan diperoleh orang tua secara turun temurun. Namun begitu, masyarakat telah melaksanakan pilar pertama (stop buang air besar sembarangan/SBS), pilar kedua (cuci tangan pakai sabun/CTPS), dan pilar ketiga (pengolahan air minum dan makanan rumah tangga/PAMMRT), walaupun belum sepenuhnya memenuhi syarat kesehatan. Rendahnya pengetahuan menyebabkan belum dilakukannya penerapan pilar keempat (pengelolaan sampah rumah tangga/PSRT) dan pilar kelima (pengelolaan air limbah domestik rumah tangga/PALDRT) dari STBM. Penerapan pilar keempat (PSRT) dan pilar kelima (PALDRT) dari STBM belum dilaksanakan karena rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat, dampak dari minimnya informasi. Melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan menjadi upaya penting yang harus dilakukan untuk mencegah stunting dan meningkatkan status kesehatan masyarakat.

* Corresponding author: Mei Ahyanti
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang
Email: meiahyati@poltekkes-tjk.ac.id

PENDAHULUAN

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mencanangkan program transformasi layanan kesehatan sejak 2022. Salah satu transformasi layanan untuk memperkuat aktivitas promotif dan preventif dalam menciptakan masyarakat sehat, adalah transformasi layanan primer (Kemenkes RI, 2022). Sanitasi merupakan layanan primer yang berkaitan erat dengan penyakit infeksi. Penyakit infeksi selanjutnya akan mempengaruhi status gizi masyarakat, dan sebaliknya.

Sanitasi lingkungan sangat berpengaruh terhadap status kesehatan seseorang melalui paparan agent biologis dan media transmisi penyakit. Sanitasi lingkungan antara lain terdiri dari ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, pengelolaan limbah padat dan cair, serta pengelolaan makanan. Sanitasi lingkungan yang buruk berdampak pada *Environmental Enteropathy* (EE) yaitu kondisi sub-klinis usus halus yang menimbulkan kerusakan pada jonjot usus besar sehingga mengganggu penyerapan nutrisi (Korpe & Petri, 2012; Opu et al., 2021). Faktor asupan gizi dan penyakit infeksi secara langsung mempengaruhi status gizi (Kusumawati et al., 2013). Kurangnya asupan gizi dan akses terhadap sanitasi berkaitan erat dengan terjadinya stunting (Yushananta & Ahyanti, 2022). Beberapa penelitian lain juga menyebutkan hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita (Purwanto & Rahmad, 2020; Wahdaniyah et al., 2022; Zalukhu et al., 2022).

Kementerian Kesehatan telah mengembangkan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) sebagai upaya untuk mengubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2014). Terdapat lima pilar dalam STBM, yaitu stop buang air besar sembarangan (SBS), cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengolahan air minum dan makanan rumah tangga (PAMPRT), pengelolaan sampah rumah tangga (PSRT), dan pengelolaan air limbah domestik rumah tangga (PALDRT). STBM diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, termasuk pencegahan kejadian stunting.

Stunting pada anak merupakan dampak yang bersifat kronis. Ketersediaan dan pemanfaatan sarana sanitasi dapat berakibat pada timbulnya penyakit infeksi yang berdampak pada stunting. Beberapa penyakit infeksi yang sering terjadi pada

anak penderita stunting di Indonesia antara lain diare, TBC, ISPA dan kecacangan (Hidayani, 2020).

Pada tahun 2017, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Asia. Pada 2019 angka *stunting* sudah turun menjadi 27,67 persen (berkurang 10 persen). Namun penurunan ini belum memenuhi target WHO, yaitu 20 persen (Pusdatin Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan Survei Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2019, Provinsi Lampung merupakan salah satu provinsi penyumbang data stunting yang tinggi (26,26 persen) dan Kota Bandar Lampung sebanyak 19,4 persen (Yushananta, Muslim, & Rusli, 2023).

Kecamatan Kemiling menjadi sasaran penapisan risiko keluarga stunting di Kota Bandar Lampung. Dari 17.506 kepala keluarga (KK), sebanyak 8.672 KK masuk dalam kategori keluarga berisiko stunting. Salah satu wilayah di Kecamatan Kemiling yang dinyatakan berisiko stunting adalah Kelurahan Sumberagung. Terdapat 246 KK yang tidak mempunyai sumber air minum layak (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2022). Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan lima pilar STBM pada keluarga berisiko stunting di Kelurahan Sumberagung Kecamatan Kemiling.

METODE

Jenis penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan studi kasus, dilaksanakan di Kelurahan Sumberagung Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Agustus dan September 2023. Sumber informasi dari penelitian ini diperoleh dari beberapa orang informan. Informan kunci (IK) adalah tokoh masyarakat dan petugas kesehatan masing-masing 3 orang, informan utama (IU) adalah keluarga berisiko stunting di Kelurahan Sumberagung dan informan triangulasi (IT) adalah keluarga terdekat informan utama (dalam hal ini adalah triangulasi sumber yang berfungsi untuk validasi data hasil wawancara dengan informan utama). Pengumpulan data untuk IK dan IT dilakukan dengan cara *Focus Group Discussion* (FGD). Pengumpulan data terhadap IU dengan wawancara mendalam menggunakan pendekatan *snowball*. Jumlah informan utama tidak ditentukan dari awal, sebanyak-banyaknya informan akan didatangi dan diwawancarai kemudian dinyatakan

cukup apabila jawaban-jawaban yang diberikan oleh beberapa informan cenderung sama (sudah jenuh). Hasil akhir dari pendekatan *snowball* diperoleh 14 IU, 3 IK dan 3 IT. Informan utama yang berasal dari Dusun 1 diberi kode IUA dengan nomor urut 1 hingga 7. Sedangkan informan dari Dusun 2 diberi kode IUB dengan nomor urut 8 sampai 14.

Hasil wawancara mendalam dibuat dalam bentuk transkrip dengan menambahkan catatan lapangan yang ada. Pengkodean dilakukan dalam transkrip dengan memberikan nomor secara berurutan. Topik dibedakan berdasarkan variabel, jika ada topik yang keluar dari variabel dan topik tersebut masih dianggap perlu dan berkaitan dengan masalah penelitian, maka peneliti melakukan kode pada masing-masing topik yang dianggap sama atau menyerupai. Informasi yang telah dikumpulkan dianalisis secara manual kemudian diklasifikasikan sesuai dengan pertanyaan dan dibuat dalam bentuk matriks. Hasil pengumpulan data selanjutnya dianalisis berdasarkan *content* (*content analysis*). Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat laik etik dari Komisi Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang Nomor 331/KEPK-TJK/V/2023.

HASIL

Secara umum, hasil wawancara terhadap informan menyatakan bahwa sebagian besar informan menyatakan belum pernah mendapat penyuluhan. Hal ini dibuktikan dengan beberapa pernyataan dari informan utama, yaitu:

"Enggak pernah, saya periksa hamil di bidan. Disana nggak dikasih penyuluhan" (IUA.12)

"Belum pernah tu buk, paling kalo posyandu ngomong-ngomong tentang kesehatan anak gitu-gitu aja kadernya, kalo ngomongin WC gitu-gitu nggak pernah, Bu" (IUB.1)

"Setahu saya belum pernah buk, apa lagi kerumah-rumah saya ini nggak pernah, Buk" (IUB.7)

Pernyataan informan utama didukung oleh pernyataan informan triangulasi dan informan kunci.

"Kalau kerumah-rumah memang nggak ada penyuluhan buk, begitu juga dengan penyuluhan massa, jadi penyuluhan itu saat posyandu saja" (IT. 1, 2, 3)

"Ya jadi penyuluhan itu memang saat posyandu saja bu, penyuluhan balita, sehingga kalau yang ndak

punya balita nda datang posyandu lagi ya,,,,ndak denger apa yang di omong petugas kesehatan dan lagi kalau tentang jamban segala memang belum pernah penyuluhan" (IK.1, 2, 3)

Pada pilar pertama (SBS), sebagian besar informan telah memahami maksud dari buang air besar (BAB) sembarangan sebagaimana ungkapan informan IUA.1, 5, 6, 7, IUB. 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14. Informan telah melakukan BAB pada tempat yang semestinya yaitu di jamban.

"Tau Buk, berak nggak di WC kan. Hee...heeee" (IUA.5, 6, 7) (IUB.8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)

"Jorok, tidak sehat BAB sembarangan itu nggak di WC" (IUA.1)

"Di WC, Buk, di rumah" (IUA.5, 6, 7) (IUB.8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)

"Di jamban, Buk"(IUA.1, 2, 3, 4)

Jamban terlihat bersih, namun ada yang rusak akibat mampet. Mereka mengatakan meski antri tetapi tetap melakukan BAB di WC. Pemahaman tentang jarak lubang penampungan tinja dari sumber air bersih, masih kurang baik. Sebagaimana informan mengatakan kurang dari 10 meter, sebagian lain menjawab 5-10meter dan hanya dua informan yang menjawab lebih dari 10 meter. Saat FGD, informan kunci menyampaikan belum ada penyuluhan ke rumah-rumah, begitu juga dengan penyuluhan massa. Penyuluhan hanya dilakukan di Posyandu.

Pemahaman informan tentang manfaat pilar kedua (CTPS) hanya sebatas agar tangan menjadi bersih. Kebiasaan mencuci tangan yang dilakukan turun temurun sesuai ajaran orang tua. Cuci tangan dilakukan jika merasa tangan kotor, kemudian disiram air, diberi sabun dan dibilas sesuai pengetahuan informan. Sebagian besar informan mengatakan bahwa mencuci tangan tidak memakan waktu.

"Nggak pernah juga saya ngitung lamanya Buk, cuci ya cuci gitu" (IUB.10)

"Nggak tau waktu-waktu cuci tangan Buk, kalau tangan saya kotor ya saya cuci gitu" (IUB.10)

"Kalau abis kotor-kotor" (IUA.6)

Terdapat ketidakseragaman pemahaman informan tentang penyakit yang dapat ditimbulkan akibat tidak mencuci tangan pakai sabun. Beberapa informan menyebutkan jenis

penyakit batuk, diare, cacingan, sakit kepala, demam, batuk dan pilek. Sebagian lain mengatakan kurang faham mengenai penyakit. Dari beberapa jawaban tersebut, tergambar hanya sebagian kecil informan saja yang memahami penyakit akibat tidak mencuci tangan. Pernyataan informan sesuai dengan apa yang disampaikan oleh informan triangulasi dan informan kunci saat diwawancarai:

"Belum pernah Bu, kalau penyuluhan bersama-sama jadi kalau penyuluhan itu saat ada kunjungan posyandu, gitu bu sambil anak-anak di imunisasi orang tuanya kita omongin (IT.1, 2, 3)

"Biasanya kalau posyandu itu rame Bu, jadi kader itu berbagi tugas di meja-meja. Kalau yang nyuntik itu ibu bidan, jadi sambil di nyuntik biasanya orang tua anak di kasih omonganlah ya, tentang anaknya gitu bu.. he...he..(IK. 1, 2, 3)

Pada pilar ketiga (PAMMRT), sebagian besar informan sudah memahami tindakan yang harus dilakukan agar makanan dan air minum yang konsumsi aman dan sehat dan menerapkannya, meski jawaban dari informan berbeda-beda.

"Yang saya tau Buk, kalau wayahnya harus dimasak ya nggak boleh dimakan mentah harus di masak dulu gitu buk" (IUA.1)

"Setau saya kalau makanan mau di masak kayak sayuran itu harus dicuci, dimasak sampai matang (IUA.6)

"Sudah Bu, yang saya lakukan begitu bu di rumah " (IUB.10)

"Sudah buk" (IUB.12)

Pemenuhan air untuk keperluan sehari-hari masyarakat menggunakan sumber air dari gunung. Pada dusun satu mengatakan sumber air dari gunung di kelola oleh masyarakat. Air di tampung terlebih dahulu sebelum di distribusikan ke masyarakat dan jika ada kerusakan pipa masyarakat bersama-sama mengganti pipa yang rusak. Pada dusun dua, sumber air yang berasal dari gunung dan di kelola oleh masing-masing rumah tangga dengan cara mengalirkan langsung ke rumah-rumah masyarakat, akan tetapi jika ada kerusakan pipa kadang di biarkan saja dulu, seperti yang disampaikan informan berikut:

"Sumber air dari mata air gunung, yang dikelola oleh masyarakat. Dirumah ditampung pakai tower" (IUB.8)

"Air dari gunung Buk, kalau pipa ya punya kita sendiri Buk, ya kalau rusak dibenerin sendiri Buk, kalau lagi

ada duit, he..he...kalau belum ada duit ya dibiarin aja dulu" (IUA.1)

Air yang akan diminum direbus terlebih dahulu, akan tetapi informan tidak pernah menghitung lama waktu merebus air tersebut. Tempat penyimpanan air selalu tertutup dan dibersihkan.

"Direbus, ditaruh teko yang ada tutupnya" (IUB.10)

"Saya masukan ke ember besar Buk untuk tampungannya, ya saya tutup Buk, satu ember besar ini bisa 2 mingguan biasanya buk."(IUA.4)

"Kalau airnya habis saya cuci embernya cuma lama bisa 2 minggu baru air habis" (IUB.11)

"Ya setiap mau masak lagi ya saya kucek-kucek gitu kalau pakai sabun jarang ya Buk saya takut airnya bau"(IUA.5)

Informan tidak selalu mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyiapkan dan menyajikan makanan dan minuman. Makanan matang dan mentah dipisahkan, namun beberapa informan mencampur makanan matang dan makanan mentah. Peralatan makan dan masak langsung dicuci setelah di pakai, tapi ada juga beberapa informan tidak langsung mencuci peralatan masak dan makan. Sebagian besar informan belum mengetahui penyakit yang ditimbulkan sebagai akibat dari makanan dan minuman tidak bersih. Pengetahuan masyarakat tentang penyebab stunting belum baik (informan IUA.1, IUB.9 dan diperkuat pernyataan informan kunci.

"Nggak tau, Bu. Taunya kurang gizi aja, terus aku nya memang kecil"(IUA.1)

"Oo..... itu bisa juga bikin anak jadi stunting ya Buk, bukan karena ngga mau makan aja anak jadi pendek dan kurus" (IUB.9)

"Selama ini belum ada penyuluhan tentang makanan dan minuman juga belum pernah di lakukan Bu" (IK)

Pada pilar keempat (PSRT), informan belum paham bahwa sampah dapat menyebabkan penyakit. Pada dusun dua terdapat sokli yang mengangkut sampah sedangkan pada dusun 1 dikelola sendiri.

"Harus di buang Buk, Kalau saya buang sampah di sungai itu Buk di bawah itu. Kadang ada airnya itu kadang kering buk, kalau pempers anak juga saya buang jadi satu di sampahan itu Buk, enggak Buk ngga saya buang eek, nanti malah bau. Kalau didalam

pemperskan langsung pempersnya di gulung di masukan ke plastik Buk".(IUB.11)

"Menyapu rumah dari dalam sampai halaman Buk. Oo... kalau kandang sapi saya itu saya sapu setiap hari Buk kandangnya. Oo... itu tumpukan kotoran sapi Buk, jadi kalau abis saya sapu saya tarok di situ nanti yang beli dating. Ya kalau itu sudah hampir 7 bulan Buk ngga ada yang beli. Ya basahlah buk kalau hujan. Hee..hee"(IUB.13)

"Ada sokli, Cuma kadang aku jengkel sama tukang SOKLI nya dari kelurahan, kadang 10 hari ga diambil padahal bayarnya sebulan itu 30rb".(IUA.1)

Pemahaman masyarakat mengenai sampah basah dan sampah kering juga belum baik, sehingga tidak dilakukan pemisahan sampah di rumah. Hal ini sesuai dengan hasil FGD, bahwa selama ini hanya diinformasikan agar menjaga kebersihan lingkungan saja.

Seluruh informan mengatakan belum pernah mendapat penyuluhan mengenai pengelolaan air limbah domestik rumah tangga (Pilar kelima). Sebagian besar informan mengatakan hal yang sama, yaitu manfaat pengamanan limbah cair di rumah tangga supaya tidak berbau. Pada pilar 5 sebagian kecil informan mengatakan bahwa agar limbah cair yang ada di rumah tidak menimbulkan penyakit saluran harus ditutup. Akan tetapi masih terdapat saluran limbah rumah tangga yang terlihat tidak tertutup bahkan mengalir berserakan di belakang rumah. Hasil wawancara mendapatkan informan tidak mengetahui penyakit yang bisa timbul jika limbah cair (paceran) tidak tertutup dan tidak ada penampungannya. Informan juga tidak memahami bahwa anak stunting dapat disebabkan dari limbah cair (paceran) yang tidak diolah dengan baik.

PEMBAHASAN

Masyarakat Kelurahan Sumberagung Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung, sudah menerapkan pilar pertama (SBS). Namun, pengetahuan masyarakat belum memadai disebabkan belum ada penyuluhan berkaitan perilaku BAB. Meski belum mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan, beberapa informan menyatakan telah melakukan BAB pada WC atau jamban. Pernyataan ini telah mengarah pada perilaku yang tepat. Namun, beberapa masyarakat masih membuang tampon anak yang

berisi tinja anak ke tempat sampah atau ke sungai. Prinsip jamban adalah mengisolasi tinja agar tidak terjamah oleh serangga yang berperan sebagai penular penyakit. Apabila masyarakat menderita penyakit infeksi sebagai akibat dari pembuangan tinja yang tidak semestinya, maka asupan gizi tidak dapat terserap kedalam tubuh dengan baik. Jika terjadi pada anak atau ibu hamil, hal ini berdampak kejadian stunting. Dalam kasus ini, perlu adanya sikap dan tindakan yang positif dari masyarakat dalam membuang kotoran anggota keluarganya (Aulia et al., 2021; Fitriainingsih & Wahyuningsih, 2020).

Penyuluhan adalah hal penting dalam mengedukasi masyarakat berkaitan tentang segala hal. Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui jalur non formal. Pengetahuan yang didapat oleh masyarakat dapat memberikan motivasi kepada seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Pengetahuan seseorang akan berdampak pada tindakan seseorang atau perilaku seseorang, seseorang dengan pengetahuan yang baik akan bertindak sesuai dengan apa yang ia ketahui, dan lebih cenderung akan memiliki perilaku yang lebih baik bila dibandingkan dengan seseorang dengan pengetahuan yang kurang baik (Febriani et al., 2016).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Hasil penelitian menyebutkan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan. Sikap dan perilaku adalah apa yang disadari atau kesadaran seseorang mengenai suatu gejala kesehatan tidak terpisah dengan apa yang diketahuinya mengenai gejala itu atau kesadaran mengenai gejala itu berdasarkan pada pengetahuan yang dimilikinya (Kalangie, 2015).

Pemahaman yang dimiliki oleh masyarakat perlu diluruskan. Mencuci tangan yang benar dengan membasuh pada air yang mengalir, diberi sabun sebagai desinfeksi dengan menggosok seluruh permukaan, sela-sela tangan serta ujung jari, agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan mikroorganisme penular penyakit. Saat-saat yang tepat adalah ketika akan makan, setelah menceboki anak, setelah memegang benda kotor, ketika akan menyusui anak, setelah memegang tanah dan setelah makan (Asda & Sekarwati, 2020;

Herdiansyah et al., 2021; Tumanduk et al., 2022). Waktu-waktu ini harus diperhatikan agar masyarakat terhindar dari penyakit infeksi seperti diare dan kecacingan. Penyakit infeksi inilah yang menyebabkan nutrisi tidak terserap dengan baik ke dalam tubuh sehingga berpotensi menyebabkan stunting.

Sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Asmirin et al. (2021) yang mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara CTPS terhadap kejadian stunting pada Balita $p = 0,041$ ($< 0,05$) dengan nilai $PR = 2,808$, artinya responden dengan perilaku tidak CTPS memiliki risiko 2,808 kali mempunyai balita stunting dibandingkan responden yang CTPS. Beberapa penelitian mendukung hasil ini, bahwa CTPS dapat mencegah penularan berbagai penyakit yang dibawa oleh virus, bakteri maupun parasit lain (Herdiansyah et al., 2021; Mustikawati, 2017). Melihat hasil ini, sebaiknya dilakukan penyuluhan secara rutin tentang CTPS dalam kegiatan warga, misalnya arisan, PKK atau kegiatan lain. Agama juga mengajarkan CTPS, yaitu kebersihan sebagian dari iman sehingga penyuluhan juga dapat dilakukan dalam kegiatan pengajian.

Hasil wawancara juga menyatakan bahwa informan belum mengetahui stunting dapat terjadi karena tidak mencuci tangan dengan bersih dan benar. Saat pelaksanaan FGD, hal ini dibenarkan oleh forum, bahwa benar penyuluhan hanya dilakukan saat posyandu. Hal-hal yang disampaikan saat posyandu hanya mengenai ibu dan anak yang di imunisasi. Padahal, penyuluhan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat. Pengetahuan yang baik dapat berpengaruh terhadap perilaku CTPS. Pemberian penyuluhan dapat memicu perubahan pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun (Marsanti, 2017).

Pernyataan-pernyataan informan pada pilar ketiga ini menunjukkan bahwa informan telah memahami manfaat pengamanan makanan dan air minum di rumah tangga. Namun, karena keterbatasan pengetahuan sehingga belum sepenuhnya diterapkan dalam kehidupan informan sehari-hari. Air bersih untuk rumah tangga masyarakat Kelurahan Sumberagung Kecamatan Kemiling menggunakan sumber air yang sama yaitu dari mata air gunung yang ada di daerah ini, akan tetapi cara pengelolaannya yang

berbeda yaitu pada dusun satu sumber air minum di kelola oleh masyarakat dengan cara air minum dari gunung di tampung terlebih dahulu di dalam tower lalu kemudian di distribusikan ke rumah-rumah masyarakat. Ketika ada kebocoran pipa itu menjadi tanggung jawab bersama dalam penggantian pipa. Sementara pada dusun dua air dari gunung di kelola sendiri oleh masyarakat yaitu dengan cara air dari mata air yang ada di gunung langsung di distribusikan oleh masyarakat ke rumah masing-masing dan jika ada kebocoran pipa untuk memperbaikinya dibebankan pada rumah tangga masing-masing.

Hasil observasi mendapatkan pipa diletakkan dibawah kandang ternak. Pipa yang pecah tidak langsung diganti. Kondisi ini dapat menyebabkan kontaminasi bakteri coli terhadap air bersih yang dialirkan melalui pipa tersebut. Kontaminasi dapat menyebabkan berbagai penyakit infeksi seperti diare. Air dengan kandungan bakteri *Coliform* yang melebihi batas ambang sumber air baku tidak diperbolehkan sebagai sumber air baku jika tidak diolah dengan baik, karena dapat menyebabkan berbagai penyakit perut salah satunya adalah kejadian diare. Riwayat kejadian diare dalam waktu 3 bulan terakhir dapat menyebabkan risiko terjadinya kejadian stunting pada balita (Iman et al., 2022).

Informan menyatakan air bersih untuk keperluan sehari-hari diperoleh dari mata air gunung kemudian ditampung dalam ember atau kontainer. Ember atau kontainer dibersihkan setiap hari karena air selalu habis dan digantikan dengan yang baru, akan tetapi sebagian lain menyatakan baru dibersihkan setelah air nya habis kisaran 2 minggu. Pencucian tempat penampungan air tidak menggunakan sabun karena dikhawatirkan bau. Hal ini harus diwaspadai dan diantisipasi, karena penampungan air memiliki hubungan yang signifikan dengan akses air yang aman (Zora et al., 2022).

Pencucian peralatan berhubungan dengan keberadaan kuman pada peralatan (Cholid et al., 2022). Pencucian tempat penampungan air perlu menggunakan sabun dan dibilas hingga bersih agar tidak berbau. Pencucian tanpa menggunakan sabun hanya membersihkan bagian yang tampak oleh mata saja, sedangkan ada mikroorganisme seperti jamur, bakteri, virus bahkan telur cacing yang terbawa oleh air yang menempel pada

tempat penampungan air. Pencucian dengan sabun artinya mendesinfeksi dari agent patogen, sehingga akses terhadap air bersih yang aman untuk keperluan masak dan minum terjamin.

Air yang digunakan untuk keperluan minum oleh masyarakat berasal dari sumber air yang sama, kemudian direbus hingga mendidih. Air minum disimpan dalam teko atau wadah tertutup yang bersih. Perilaku ini sudah menunjukkan perilaku yang benar meski kurang tepat. Merebus air sebaiknya, ditunggu hingga 5-20 menit setelah mendidih. Cara ini dipandang efektif untuk menghilangkan bakteri, virus, jamur, dan sebagainya (Dirjen SDA, 2023). Air minum yang tidak diolah dengan baik dapat menjadi tempat perkembangbiakan kuman penyakit yang dapat menimbulkan terjadinya penyakit infeksi (Eryeni et al., 2023; Kusumarini & Embon, 2020). Penyakit infeksi seperti diare yang terjadi secara berulang dapat meningkatkan risiko stunting (Normila & Maulia, 2022).

Dalam menyiapkan makanan, informan tidak selalu mencuci tangan. Kegiatan mencuci tangan dilakukan hanya jika diperlukan seperti tangan terasa kotor. Saat penyajian makanan tidak dilakukan pemisahan antara makanan matang dan makanan mentah. Akan tetapi waktu-waktu pencucian peralatan makan dan masak belum menjadi fokus perhatian. Sebagian menyatakan peralatan langsung dicuci ketika selesai memasak dan makan, sebagian lain menunggu keesokan hari. Masyarakat belum memahami dampak dari makanan minuman yang tidak bersih terhadap kesehatan, demikian juga dengan peralatan yang digunakan baik untuk memasak maupun untuk makan. Pernyataan-pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan informan masih kurang, seperti pada pilar-pilar yang lain sesuai dengan pernyataan informan kunci bahwa belum pernah ada penyuluhan mengenai pengolahan air minum dan makanan di tingkat rumah tangga. Untuk itu, perlu dilakukan pendekatan dan edukasi kepada masyarakat untuk peningkatan pengetahuan tentang pengolahan air minum dan makanan (Rahayuwati et al., 2022).

Hasil wawancara dan pengamatan langsung mendapatkan bahwa seluruh informan telah memahami bahwa sampah harus di buang karena menyebabkan rumah tidak bersih dan menimbulkan bau busuk. Akan tetapi karena

keterbatasan pengetahuan informan mengenai pengelolaan sampah, maka sampah rumah tangga tidak di tangani dengan benar. Informan belum memisahkan sampah basah dan sampah kering, bahkan bekas pempers anak-anak yang masih ada kotoran juga dibuang ke tempat yang sampah. Masyarakat Kelurahan Sumberagung tidak mempunyai lahan khusus sebagai tempat pembuangan sampah. Beberapa informan menyatakan membuang sampah ke sungai yang melintas di belakang rumah warga. Sebagian lain menyiapkan tempat didepan rumah sebagai penampung sampah, sebelum diangkut oleh petugas sampah desa. begitu juga dengan kotoran ternak di tampung terlebih dahulu di kandang yang ada di rumah setelah beberapa lama sampai pembeli datang. Namun, petugas tidak selalu datang setiap hari apalagi untuk rumah-rumah yang tidak berada pada jalur jalan utama. Kontribusi pengelolaan sampah telah dibayarkan Rp.10.000,- hingga Rp.30.000,- per rumah tangga. Masyarakat tidak paham kondisi sampah tersebut dapat menyebabkan berbagai penyakit dan menjadi pemicu stunting.

Di Dusun Satu terdapat beberapa rumah tangga yang menggunakan jasa pengangkut sampah. Sampah dibawa ke tempat penampungan yang berada di Kelurahan Sumberagung, jaraknya terbilang agak jauh dari Kelurahan Sumberagung. Pernyataan informan tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan sampah rumah tangga di Kelurahan Sumberagung belum dilaksanakan dengan baik. Kondisi ini dapat menjadi penyebab pencemaran lingkungan mulai dari air, udara, dan tanah. Selain merusak lingkungan, dampak buruk bagi kesehatan adalah timbulnya berbagai penyakit. Responden yang tidak melakukan pengamanan sampah rumah tangga berisiko 2,667 kali mengalami stunting dari pada responden yang melakukan pengamanan sampah rumah tangga (Soeracmad et al., 2019). Pengelolaan sampah rumah tangga (pilar keempat) berkaitan erat dengan risiko kejadian stunting pada balita (Harun et al., 2021; Junanda et al., 2022).

Saat melakukan FGD dengan tokoh masyarakat dan aparat terkait, hal ini dibenarkan bahwa penyuluhan belum dilakukan. Selama ini hanya mengajak masyarakat untuk gotong royong membersihkan lingkungan sekitar. Dengan demikian perlu untuk di lakukan penyuluhan

kepada masyarakat agar masyarakat mengetahui cara pengaman pengelolaan sampah rumah tangga sehingga sampah rumah tangga bisa di tangani dengan benar. Kegiatan penyuluhan mengenai pengelolaan sampah rumah tangga dapat meningkatkan pengetahuan responden, dibuktikan dengan hasil pre dan posttest (Wahid et al., 2021). Jika masyarakat komitmen dan konsisten, potensi pengelolaan sampah dapat menjadi sumber penghasilan dan meningkatkan perekonomian masyarakat (Ermayda et al., 2019; Rahmawati, 2018).

Hasil penelitian pada pilar kelima menunjukkan bahwa masyarakat belum mengetahui manfaat dari pengelolaan limbah cair rumah tangga, termasuk penyakit yang dapat ditimbulkan. Di beberapa tempat masih terlihat saluran air limbah terbuka dan dialirkan ke belakang rumah. Air limbah rumah tangga dapat mencemari tanah, merusak ekosistem air, dan mencemari sumber air minum masyarakat, menjadi tempat perkembangbiakan vektor, serta menimbulkan bau yang tidak sedap. Banyaknya balita stunting yang tinggal di rumah dengan pengelolaan air limbah rumah tangga yang buruk, menunjukkan korelasi terhadap kejadian stunting (Lilia & Novitry, 2022; Sasmita et al., 2022). Mengingat dampak negatif limbah terhadap lingkungan, perlu diterapkan cara-cara sederhana yang efektif dalam mengelola barang yang sudah tidak terpakai dan seluruh masyarakat memiliki kewajiban yang sama dalam menjaga lingkungannya. Di sisi lain, aparat desa dan petugas kesehatan memiliki fungsi kontrol agar permasalahan terhadap lingkungan dapat dicegah (Dewi, 2022; Tetuko & Subekti, 2022). Masyarakat dibantu pemerintah kelurahan setempat dapat membuat model pengelolaan limbah rumah tangga sederhana untuk mengatasi permasalahan yang ada. Bagi masyarakat yang tidak memiliki lahan cukup, dapat bergabung dengan beberapa rumah tangga yang berdekatan untuk membuat secara komunal.

SIMPULAN

Penelitian telah menemukan bahwa masyarakat telah menerapkan tiga pilar dari STBM, yaitu stop buang air besar (pilar pertama), cuci tangan pakai sabun (pilar kedua), dan pengolahan air minum dan makanan rumah tangga (pilar ketiga). Namun, penerapannya belum sepenuhnya sesuai dengan

syarat kesehatan. Sementara, pilar keempat (pengelolaan sampah rumah tangga) dan pilar kelima (pengelolaan air limbah domestik) belum dilaksanakan. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat akibat minimnya paparan informasi, menjadi penyebab utama. Untuk itu, edukasi dari petugas kesehatan serta keterlibatan *stakeholder* menjadi upaya penting untuk segera dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asda, P., & Sekarwati, N. (2020). Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan Kejadian Penyakit Infeksi dalam Keluarga di Wilayah Desa Donoharjo Kabupaten Sleman. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(1), 1–6.
<https://doi.org/https://doi.org/10.32382/jmk.v11i1.1237>
- Asmirin, A., Hasyim, H., Novrikasari, N., & Faisya, F. (2021). Analisis Determinan Kejadian Stunting pada Balita (Usia 24-59 Bulan). *Jurnal Aisyiyah Medika*, 6(2), 16–33.
<https://doi.org/https://doi.org/10.36729/jam.v6i2.646>
- Aulia, A., Nurzajuli, N., & Darundiati, Y. H. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku buang air besar sembarangan (babs) di Desa Kamal Kecamatan Larangan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 9(2), 166–175.
<https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v9i2.29411>
- Cholid, K. A., Darundiati, Y. H., & Sulistiyani, S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Angka Kuman pada Peralatan Makan di Rumah Makan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(3), 290–297.
<https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v10i3.32746>
- Dewi, S. H. (2022). Upaya Pencegahan Pencemaran Akibat Limbah Rumah Tangga di Desa Empat Balai Kec. Kuok Kab. Kampar. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(6), 1681–1688.
<https://doi.org/10.31849/dinamisia.v6i6.11897>
- Dinkes Kota Bandar Lampung. (2022). Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung. In *Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung*. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- Dirjen SDA. (2023). *Cara Sederhana Menghilangkan Kuman dari Air Minum*. Kementerian PU Dan PR, Dirjen Sumber DAYa Air, Balai Wilayah Sungai Sumatera I.

- <https://sda.pu.go.id/balai/bwssumatera1/article/cara-sederhana-menghilangkan-kuman-dari-air-minum#:~:text=Memanaskan atau memasak air&text=Cara ini sangat efektif untuk,baik%2C direkomendasikan selama 20 menit.>
- Ermayda, R. Z., Nanda, H. I., & Fatikhah, D. N. (2019). Mengolah Limbah Rumah Tangga untuk Meningkatkan Konsumsi Mandiri. *Jurnal Karinov*, 2(1), 39–46. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17977/um045v2i1p39-46>
- Eryeni, S., Barlian, E., Dewata, I., & Handayani, L. (2023). Kondisi Sanitasi Depot Air Minum Isi Ulang di Kota Padang. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 14(2), 306–311. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf14213>
- Febriani, W., Samino, S., & Sari, N. (2016). Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Stop Buang Air Besar (BABS): Studi Pada Program STBM di Desa Summersari Metri Selatan 2016. *Jurnal Dunia Kesmas*, 5(1), 14–23. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jdk.v5i3.467>
- Fitrianiingsih, F., & Wahyuningsih, S. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Babs). *Jurnal Sanitasi Dan Lingkungan*, 1(2), 52–57. <https://ejournal.sttl-mataram.ac.id/index.php/jsl/article/view/22>
- Harun, N. asifa, Yulianto, B., & Nurhapipa, N. (2021). Kondisi Sanitasi Lingkungan Di Kelurahan Meranti Pandak Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru Tahun 2020. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(2), 72–84. <https://doi.org/10.25311/kesmas.vol1.iss2.37>
- Herdiansyah, D., Elvira, F., Panadia, Z. F., & ... (2021). Edukasi Cuci Tangan Pake Sabun (CTPS) Dan Pemberian Vitamin Pada Anak-Anak. *Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ*, 2–6. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat/article/view/10657>
- Hidayani, W. R. (2020). Riwayat Penyakit Infeksi yang berhubungan dengan Stunting di Indonesia: Literature Review. *Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting*, 2(01), 1–8.
- Iman, T. F. A. H., Tambunan, L. N., & Baringbing, E. P. (2022). The Of Environmental Sanitation With Stunting Events Of Toddlers. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(2), 222–226. <https://doi.org/https://doi.org/10.33084/jsm.v8i2.3897>
- Junanda, S. D., Yuliatwati, R., Rachman, A., Pramaningsih, V., & Putra, R. (2022). Hubungan Antara Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Dengan Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan*, 15(2), 199–205. <https://doi.org/10.23917/jk.v15i2.19824>
- Kalangie, N. S. (2015). *Kebudayaan dan Kesehatan Pengembangan Pelayanan. Kesehatan Melalui Pendekatan Sosiobudaya*. Megapoin.
- Kemenkes RI, (2014), *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kemenkes RI, (2022), *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 Tahun 2020 tetang Rencana Strategis Kemeterian Kesehata Tahun 2020-2024*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Korpe, P. S., & Petri, W. A. (2012). Environmental enteropathy: Critical implications of a poorly understood condition. In *Trends in Molecular Medicine* (Vol. 18, Issue 6, pp. 328–336). <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2012.04.007>
- Kusumarini, E., & Embon, S. (2020). Pentingnya Penyediaan Fasilitas Air Bersih Di Lingkungan Sekolah Agar Menciptakan Lingkungan Yang Bersih Dan Sehat Di Sdn 020 Samarinda Utara. *Pendas Mahakam: Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Sekolah Dasar*, 5(1), 87–92. <https://doi.org/10.24903/pm.v5i1.1089>
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2013). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 249–256.
- Lilia, D., & Novitry, F. (2022). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Lubuk Baru Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Penyandingan Kab OKU *Journal of Safety and Health*, 2(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.54816/josh.v2i2.632>
- Marsanti, A. S. (2017). Penyuluhan Dan Perubahan Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun Di Desa Sukowidi Kabupaten Magetan. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 3(1), 18. <https://doi.org/10.33490/jkm.v3i1.29>
- Mustikawati, I. S. (2017). Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Studi Kualitatif pada Ibu-ibu di Kampung Nelayan. *Arkemas*, 2(1), 115–125.

- <https://doi.org/https://doi.org/10.22236/arkesm.as.v2i1.514>
- Normila, N., & Maulia, R. (2022). Penerapan Pilar STBM di Rumah Tangga terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 4(2), 288–295.
- Purwanto, D., & Rahmad, R. E. (2020). Pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Stunting Pada Balita di Desa Jelbuk Kabupaten Jember. *JIWAKERTA: Jurnal Ilmiah Wawasan Kuliah Kerja Nyata*, 1(1), 10–13. <https://doi.org/10.32528/jiwakerta.v1i1.3697>
- Pusdatin Kemenkes RI. (2017). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Intansi Pemerintah (LAKIP) 2017* (B. Santoso, Ed.). Antara Kantor Berita Indonesia.
- Rahayuwati, L., Ibrahim, K., Hendrawati, S., Sari, C. W. M., Yani, D. I., Pertiwi, A. S. P., & Fauziyyah, R. N. P. (2022). Pencegahan Stunting melalui Air Bersih, Sanitasi, dan Nutrisi. *Jurnal Warta LPM*, 25(3), 356–365. <https://doi.org/10.23917/warta.v25i3.1031>
- Rahmawati. (2018). Teknik Pengelolaan Limbah Rumah Tangga Berbasis Komunitas. *Jurnal "Teknologi Lingkungan,"* 2(1), 40–46. <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/TL/article/view/1579>
- Sasmita, H., Sapriana, S., & Sitorus, S. B. M. (2022). Hubungan Pemanfaatan Sarana Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting Tahun 2021. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(1), 8–15. <https://doi.org/10.33860/jik.v16i1.753>
- Soeracmad, Y., Ikhtiar, M., & S, A. B. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten polewali Mandar Tahun 2019. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 138. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v5i2.519>
- Tetuko, M. P. P., & Subekti, R. (2022). Implementasi Program Pengelolaan Limbah Rumah Tangga Domestik Di Kelurahan Danukusuman Kota Surakarta. *Jurnal Komunitas Yustisia*, 5(3), 330–342. <https://doi.org/10.23887/jatayu.v5i3.55432>
- Tumanduk, E., Engkeng, S., Rudolf, F., & Maramis, R. (2022). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Cuci Tangan pada Peserta Didik SD Negeri Powalutan Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Kesmas. Jurnal Kesmas*, 12(1), 25–28. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/46303>
- Wahdaniyah, W., Nurpatwa Wilda Ningsi2, & Diesna Sari, D. S. (2022). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Kabupaten Majene. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 13(2), 39–48. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v13i2.233>
- Wahid, A., Muslimah, S. R., Mahyona, V., & Marlinae, L. (2021). Penyuluhan Kesehatan Masyarakat: Pengetahuan Mengenai BABS, Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Covid-19. *Selaparang Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(3), 717–722.
- Yushananta, P., & Ahyanti, M. (2022). Risk Factors of Stunting in Children Aged 6–59 Months: A Case-Control Study in Horticulture Area. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(E), 1–5. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.7768>
- Yushananta, P., Muslim, A., & Rusli, Y. (2023). Specific Determinants of Stunting Toddlers in Lampung Province: Spatial Data Analysis. *Jurnal Kesehatan*, 14(3), 462–474. <https://doi.org/10.26630/jk.v14i3.4182>
- Zalukhu, A., Mariyona, K., & Andriyani, L. (2022). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita (0-59) Bulan Di Nagari Balingka Kecamatan Iv Koto Kabupaten Agam Tahun 2021. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 6(1), 52–60.
- Zora, M., Gustina, E., & Ulfah, M. (2022). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Akses Air Minum Aman di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 5(1), 73–84. <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i1.392>