

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN IMPLEMENTASI SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DI KABUPATEN SEKADAU

Maryana¹, Moh. Adib^{1✉}, Susilawati¹

¹⁾ Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Pontianak

E-mail: adibpoltekkesptk@gmail.com

ABSTRACT

Community-Based Total Sanitation (STBM) is a five-pillar approach to improve sustainable hygiene and sanitation practices. This study aimed to analyze factors associated with STBM implementation in villages of Sekadau Regency. A *cross-sectional* study covered all 94 villages in July 2025; each village was represented by three respondents, for a total of 282 respondents. Primary and secondary data were analyzed descriptively and bivariate using *Fisher's exact test* ($\alpha=0.05$). Twenty-five of 94 villages (26.6%) were classified as implementing STBM. Socio-cultural support was reported by 34.1% of respondents, economic support by 41.5%, village-policy support by 5.3%, supportive knowledge by 62.8%, moderate education by 75.5%, and infrastructure support by 10.6%. Socio-cultural factors, economy, village policy, knowledge, and infrastructure were associated with STBM implementation (all $p<0.001$), while education was not ($p=1.000$). These findings indicate that STBM implementation in Sekadau is associated with multiple community and enabling factors, although the clustered structure of three respondents per village should be considered when interpreting the statistical results.

Keywords : Community factors, Infrastructure, STBM implementation

ABSTRAK

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan lima pilar untuk meningkatkan perilaku higiene dan sanitasi secara berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi STBM pada desa di Kabupaten Sekadau. Penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dan mencakup seluruh 94 desa pada Juli 2025; setiap desa diwakili oleh tiga responden sehingga total terdapat 282 responden. Data primer dan sekunder dianalisis secara deskriptif dan bivariat menggunakan *Fisher's Exact Test* ($\alpha=0,05$). Sebanyak 25 dari 94 desa (26,6%) diklasifikasikan telah mengimplementasikan STBM. Sosial budaya mendukung sebesar 34,1%, ekonomi mendukung 41,5%, kebijakan desa mendukung 5,3%, pengetahuan mendukung 62,8%, pendidikan sedang 75,5%, dan ketersediaan sarana mendukung 10,6%. Sosial budaya, ekonomi, kebijakan desa, pengetahuan, dan ketersediaan sarana berhubungan dengan implementasi STBM (seluruhnya $p<0,001$), sedangkan pendidikan tidak berhubungan ($p=1,000$). Hasil ini menunjukkan implementasi STBM berkaitan dengan faktor masyarakat dan lingkungan pendukung, dengan catatan bahwa tiga responden berasal dari desa yang sama sehingga struktur pengelompokan perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil statistik.

Kata kunci : Faktor masyarakat, Implementasi STBM, Infrastruktur

Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak dasar setiap orang dan memerlukan dukungan lingkungan yang sehat. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 menegaskan hak atas lingkungan yang sehat sebagai bagian dari upaya pencapaian derajat kesehatan. Dalam konteks tersebut, sanitasi merupakan komponen

penting karena layanan air minum, sanitasi, dan higiene yang aman berkontribusi terhadap pencegahan penyakit berbasis lingkungan (WHO & UNICEF, 2023).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan perubahan perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dan pemucuan. STBM terdiri atas

lima pilar, yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), serta Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT). Pendekatan ini menekankan perubahan perilaku sekaligus terciptanya lingkungan yang mendukung dan ketersediaan layanan sanitasi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pemberdayaan yang melibatkan advokasi tokoh kunci dan pendampingan masyarakat dapat memperkuat partisipasi serta keberlanjutan tindakan berbasis lingkungan (Saepudin et al., 2025).

Implementasi lima pilar STBM tidak hanya dipengaruhi pengetahuan masyarakat, tetapi juga kondisi sosial budaya, kemampuan ekonomi, dukungan kebijakan, serta ketersediaan sarana. Karena faktor-faktor tersebut dapat berbeda antarwilayah, kajian lokal diperlukan agar intervensi tidak berhenti pada pencapaian pilar pertama, tetapi mendorong keberlanjutan seluruh pilar STBM.

Pemerintah Kabupaten Sekadau telah menetapkan dukungan kebijakan melalui Peraturan Bupati Sekadau Nomor 51 Tahun 2017 tentang Gerakan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat serta Peraturan Bupati Sekadau Nomor 36 Tahun 2022 tentang percepatan penurunan *stunting* terintegrasi. Kebijakan tersebut menjadi landasan untuk penguatan peran pemerintah desa, puskesmas, kader, dan masyarakat dalam pelaksanaan STBM.

Kabupaten Sekadau terdiri atas 94 desa. Data daerah menunjukkan 81 desa (86%) telah berstatus ODF dan akses sanitasi/jamban sehat telah mencapai sekitar 97%. Namun, capaian lima pilar belum merata; pilar kedua dan ketiga telah berkembang lebih baik dibandingkan pilar pengelolaan sampah dan limbah cair rumah tangga. Perbedaan capaian antarpilar menunjukkan perlunya analisis faktor yang berhubungan dengan implementasi STBM secara lebih menyeluruh.

Profil Kesehatan Indonesia menempatkan indikator desa melaksanakan STBM dan desa SBS sebagai bagian pemantauan program sanitasi nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Di tingkat masyarakat, penelitian Sumiati et al. (2021) menunjukkan bahwa pengetahuan dan dukungan sosial dapat berkaitan dengan penerapan STBM, sedangkan penelitian Ginsel et al. (2024) menegaskan pentingnya dukungan sarana prasarana. Temuan-temuan tersebut memperlihatkan

bahwa keberhasilan STBM bersifat multidimensional.

Di Kabupaten Sekadau, penelitian sebelumnya lebih banyak membahas aspek spesifik seperti perilaku buang air besar sembarangan pada tingkat desa (Putra & Dewi, 2021). Oleh karena itu, penelitian ini memperluas kajian dengan menilai hubungan sosial budaya, ekonomi, kebijakan desa, pengetahuan, pendidikan, dan ketersediaan sarana dengan implementasi STBM pada seluruh desa di Kabupaten Sekadau.

Dalam penelitian ini, angka 86% menggambarkan proporsi desa yang telah berstatus ODF (81 dari 94 desa). Angka capaian pilar pertama yang mendekati 100% pada data e-monev dibaca sebagai capaian akses/perilaku pada indikator pilar SBS, sehingga memiliki denominator dan makna indikator yang berbeda dengan proporsi desa berstatus ODF. Pembedaan ini penting agar kedua angka tidak ditafsirkan sebagai data yang saling bertentangan.

Berdasarkan kondisi tersebut, tujuan penelitian adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi STBM di Kabupaten Sekadau. Penelitian difokuskan pada hubungan faktor sosial budaya, ekonomi, kebijakan desa, pengetahuan, pendidikan, dan ketersediaan sarana dengan status implementasi STBM.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain analitik *cross-sectional* dan dilaksanakan di Kabupaten Sekadau, Kalimantan Barat, pada Juli 2025. Cakupan penelitian adalah seluruh 94 desa. Setiap desa diwakili oleh tiga responden/informan sehingga total data yang dianalisis berjumlah 282 responden. Status implementasi STBM merupakan status pada tingkat desa yang direpresentasikan oleh tiga responden tersebut. Data dikumpulkan dari sumber primer dan sekunder. Variabel sosial budaya, kebijakan, pengetahuan, ketersediaan sarana, dan implementasi STBM dikategorikan mengikuti pedoman skoring instrumen penelitian; variabel ekonomi dikelompokkan berdasarkan posisi terhadap UMR dan pendidikan dikelompokkan menjadi rendah dan sedang sesuai data penelitian. Analisis univariat disajikan dalam frekuensi dan persentase. Analisis bivariat menggunakan *Fisher's Exact Test* pada tabel 2×2 dengan taraf signifikansi $\alpha=0,05$, sehingga nilai p yang sangat kecil dilaporkan sebagai $p<0,001$. Karena terdapat tiga responden dalam setiap desa, hasil uji

bivariat pada tingkat responden ditafsirkan secara hati-hati karena analisis belum memodelkan korelasi/klaster antarresponden dalam desa yang sama.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Analisis Univariat

Variabel	f	Persentase (%)
Implementasi		
Tidak	207	73,4
Ya	75	26,6
Sosial Budaya		
Tidak Mendukung	186	65,9
Mendukung	96	34,1
Ekonomi		
Bawah UMR	165	58,5
Atas UMR	117	41,5
Kebijakan		
Tidak Mendukung	267	94,7
Mendukung	15	5,3
Pengetahuan		
Tidak Mendukung	105	37,2
Mendukung	177	62,8
Pendidikan		
Rendah	69	24,5
Sedang	213	75,5
Ketersediaan Sarana		
Tidak Mendukung	252	89,4
Mendukung	30	10,6

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 1 menunjukkan bahwa 207 responden (73,4%) berasal dari desa yang belum mengimplementasikan STBM dan 75 responden (26,6%) berasal dari desa yang telah mengimplementasikan STBM. Sosial budaya tidak mendukung sebesar 65,9%; ekonomi di bawah UMR 58,5%; kebijakan desa tidak mendukung 94,7%; pengetahuan mendukung 62,8%; pendidikan sedang 75,5%; dan ketersediaan sarana tidak mendukung 89,4%

Tabel 2. Tabulasi Silang Hubungan Sosial Budaya, Ekonomi, Kebijakan, Pengetahuan, Pendidikan, dan Ketersediaan Sarana dengan Implementasi STBM di Kabupaten Sekadau Tahun 2025

Variabel	Implementasi STBM				P
	Tidak		Ya		
	n	%	n	%	
Sosial Budaya					
Tidak Mendukung	174	93,5	12	6,5	<0,001
Mendukung	33	34,4	63	65,6	
Ekonomi					
Tidak Mendukung	138	83,6	27	16,4	<0,001
Mendukung	69	59	48	41	
Kebijakan					
Tidak Mendukung	207	77,5	60	22,5	<0,001
Mendukung	0	0	15	100	
Pengetahuan					
Tidak Mendukung	105	100	0	0	<0,001
Mendukung	102	57,6	75	42,4	
Pendidikan					
Rendah	51	73,9	18	26,1	1,000
Sedang	156	73,2	57	26,8	
Ketersediaan Sarana					
Tidak Mendukung	204	81	48	19	<0,001
Mendukung	3	10	27	90	

Sumber: Data primer, 2025

Tabel 2 menunjukkan adanya hubungan antara sosial budaya, ekonomi, kebijakan desa,

pengetahuan, dan ketersediaan sarana dengan implementasi STBM (masing-masing

$p < 0,001$). Pendidikan tidak menunjukkan hubungan dengan implementasi STBM ($p = 1,000$). Nilai p dilaporkan berdasarkan *Fisher's Exact Test*. Karena tiga responden berasal dari desa yang sama, hasil asosiasi ini dipandang sebagai analisis awal dan tidak digunakan untuk menyatakan hubungan sebab-akibat atau menentukan variabel yang paling dominan.

Hubungan Implementasi STBM di Kabupaten Sekadau

Status implementasi STBM ditetapkan pada tingkat desa. Sebanyak 25 dari 94 desa (26,6%) diklasifikasikan telah mengimplementasikan STBM, sedangkan 69 desa (73,4%) belum. Karena setiap desa diwakili tiga responden, status tersebut tercermin sebagai 75 responden pada kelompok implementasi dan 207 responden pada kelompok belum implementasi. Capaian antarpilar juga belum merata: pilar SBS merupakan capaian tertinggi, sedangkan pilar pengelolaan sampah dan limbah cair rumah tangga masih lebih rendah.

Perbedaan antara 81 dari 94 desa berstatus ODF (86%) dan capaian pilar SBS e-monev yang mendekati 100% dijelaskan oleh perbedaan indikator dan denominator. Proporsi ODF menghitung jumlah desa yang berstatus ODF, sedangkan persentase e-monev menggambarkan capaian akses/perilaku pada pilar pertama. Dengan demikian, kedua angka tidak seharusnya dibandingkan secara langsung sebagai indikator yang sama.

Hubungan Sosial Budaya Terhadap Implementasi STBM di Kabupaten Sekadau

Faktor sosial budaya berhubungan dengan implementasi STBM ($p < 0,001$). Pada kelompok sosial budaya tidak mendukung, hanya 12 dari 186 responden (6,5%) yang berasal dari desa yang mengimplementasikan STBM, sedangkan pada kelompok mendukung proporsinya 63 dari 96 responden (65,6%). Perbedaan ini menunjukkan asosiasi yang kuat antara lingkungan sosial budaya yang mendukung dan status implementasi STBM, walaupun desain *cross-sectional* tidak dapat memastikan arah sebab-akibat.

Nilai sosial, kebiasaan, dukungan tokoh, dan partisipasi masyarakat dapat memengaruhi penerimaan perubahan perilaku higiene dan sanitasi. Dalam pendekatan STBM, perubahan perilaku diupayakan melalui proses pemicuan dan keterlibatan masyarakat, sehingga dukungan sosial lokal menjadi penting untuk

mempertahankan praktik setelah pemicuan berlangsung (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Hasil ini sejalan dengan kajian Heriyanti dan Rabbani (2025) yang menempatkan persepsi dan partisipasi masyarakat sebagai unsur penting dalam implementasi program STBM. Pada Kabupaten Sekadau, temuan tersebut menguatkan perlunya strategi yang melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, kader, dan pemerintah desa agar perubahan perilaku tidak hanya bersifat individual tetapi juga memperoleh dukungan norma sosial.

Hubungan Ekonomi Terhadap Implementasi STBM di Kabupaten Sekadau

Faktor ekonomi berhubungan dengan implementasi STBM ($p < 0,001$). Pada kelompok ekonomi di bawah UMR, 27 dari 165 responden (16,4%) berasal dari desa yang mengimplementasikan STBM, sedangkan pada kelompok ekonomi di atas UMR terdapat 48 dari 117 responden (41,0%). Dengan demikian, kelompok ekonomi yang lebih mendukung menunjukkan proporsi implementasi yang lebih tinggi, tanpa menyatakan bahwa ekonomi merupakan penyebab tunggal.

Kemampuan ekonomi dapat berhubungan dengan kemampuan rumah tangga menyediakan atau memelihara sarana sanitasi. Namun, STBM juga menekankan perubahan perilaku dan pemberdayaan, sehingga keterbatasan ekonomi tidak selalu berarti implementasi tidak dapat dicapai. Dukungan program, pembiayaan stimulan, dan teknologi sanitasi yang terjangkau dapat membantu kelompok rentan memenuhi kebutuhan sarana dasar.

Temuan penelitian ini tidak harus sama di semua wilayah. Julisma et al. (2024), misalnya, melaporkan bahwa penghasilan tidak berhubungan dengan STBM di Desa Lhok Makmur, Simeulue Barat. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa hubungan faktor ekonomi dapat bergantung pada konteks lokal, ketersediaan bantuan, dan dukungan program.

Di Kabupaten Sekadau, dukungan melalui program sanitasi dan pembangunan sarana dapat menjadi faktor yang mengurangi hambatan ekonomi. Oleh karena itu, hasil ekonomi sebaiknya digunakan untuk mengidentifikasi kelompok yang memerlukan dukungan akses dan pembiayaan, bukan untuk menyimpulkan bahwa masyarakat berpendapatan rendah tidak mampu menerapkan STBM.

Hubungan Kebijakan Terhadap Implementasi STBM di Kabupaten Sekadau

Kebijakan desa berhubungan dengan implementasi STBM ($p < 0,001$). Pada kelompok kebijakan tidak mendukung, 60 dari 267 responden (22,5%) berasal dari desa yang mengimplementasikan STBM. Sebaliknya, seluruh 15 responden pada kelompok kebijakan mendukung berasal dari desa yang mengimplementasikan STBM. Karena terdapat sel bernilai nol, *Fisher's Exact Test* digunakan untuk menjaga validitas pengujian.

Dukungan kebijakan dapat berupa regulasi, penganggaran, pembagian peran, kegiatan pemicuan, pembinaan kader, dan pemantauan. Dalam STBM, lingkungan yang mendukung merupakan unsur penting agar perubahan perilaku dapat dipertahankan dan ditopang oleh layanan/sarana yang memadai (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kabupaten Sekadau telah memiliki Peraturan Bupati Sekadau Nomor 51 Tahun 2017 sebagai dasar gerakan STBM. Namun, dukungan kebijakan pada tingkat desa masih perlu diperluas untuk seluruh pilar, tidak hanya pilar SBS. Penguatan kebijakan desa dapat diarahkan pada rencana kerja, penganggaran, pembinaan, dan evaluasi capaian lima pilar.

Kebijakan bukan satu-satunya syarat keberhasilan. Desa tetap memerlukan partisipasi masyarakat, *natural leader*, tokoh agama, tokoh masyarakat, kader, serta pendampingan teknis. Karena itu, regulasi perlu ditempatkan sebagai penguat lingkungan pendukung, bukan pengganti proses pemberdayaan masyarakat.

Hubungan Pengetahuan Terhadap Implementasi STBM di Kabupaten Sekadau

Pengetahuan berhubungan dengan implementasi STBM ($p < 0,001$). Seluruh 105 responden pada kategori pengetahuan tidak mendukung berasal dari desa yang belum mengimplementasikan STBM, sedangkan pada kategori pengetahuan mendukung terdapat 75 dari 177 responden (42,4%) yang berasal dari desa yang mengimplementasikan STBM. Hasil ini menunjukkan perbedaan proporsi yang jelas antar-kategori pengetahuan.

Hasil tersebut sejalan dengan Sumiati et al. (2021) yang menemukan pengetahuan berhubungan dengan penerapan STBM. Pengetahuan membantu masyarakat memahami risiko sanitasi yang buruk, tujuan lima pilar, dan tindakan yang diperlukan setelah proses pemicuan. Namun, pengetahuan saja belum menjamin implementasi karena praktik juga

memerlukan dukungan sosial, kebijakan, dan sarana. Temuan mengenai PHBS rumah tangga juga menunjukkan keterkaitan pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (Gultom et al., 2025).

Ginsel et al. (2024) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan dukungan pemicuan dapat berbeda dari tingkat pelaksanaan tindakan STBM. Hal ini memperkuat bahwa edukasi perlu disertai pemicuan, pendampingan, dan penyediaan lingkungan yang memungkinkan masyarakat menerapkan pengetahuan dalam praktik sehari-hari.

Hubungan Pendidikan Terhadap Implementasi STBM di Kabupaten Sekadau

Pendidikan tidak berhubungan dengan implementasi STBM ($p = 1,000$). Proporsi responden yang berasal dari desa mengimplementasikan STBM hampir sama pada pendidikan rendah (18 dari 69; 26,1%) dan pendidikan sedang (57 dari 213; 26,8%). Perhitungan *odds ratio* berdasarkan tabel 2×2 menghasilkan OR sekitar 1,04 (95% CI 0,56–1,92), yang menunjukkan tidak ada perbedaan asosiasi yang jelas antara kedua kelompok pendidikan dalam data ini.

Temuan ini sejalan dengan Julisma et al. (2024) yang melaporkan pendidikan tidak berhubungan dengan STBM di Desa Lhok Makmur. Pendidikan formal dapat membantu akses informasi, tetapi perilaku sanitasi juga dipengaruhi pemicuan, partisipasi, norma sosial, dukungan tokoh, kebijakan, dan sarana sehingga tingkat pendidikan saja tidak selalu membedakan implementasi STBM.

Karena pendidikan tidak menunjukkan hubungan pada penelitian ini, intervensi edukasi tetap perlu menjangkau seluruh kelompok pendidikan dengan metode komunikasi yang mudah dipahami. Pendekatan berbasis komunitas dan partisipasi dapat membantu menyampaikan pesan sanitasi secara lebih kontekstual.

Hubungan Ketersediaan Sarana Terhadap Implementasi STBM di Kabupaten Sekadau

Ketersediaan sarana berhubungan dengan implementasi STBM ($p < 0,001$). Pada kelompok sarana tidak mendukung, hanya 48 dari 252 responden (19,0%) yang berasal dari desa mengimplementasikan STBM, sedangkan pada kelompok sarana mendukung terdapat 27 dari 30 responden (90,0%). Perbedaan proporsi ini menunjukkan bahwa ketersediaan sarana

merupakan faktor pendukung penting dalam pelaksanaan perilaku sanitasi.

Perilaku sehat memerlukan sarana yang memungkinkan praktik dilakukan secara konsisten, misalnya ketersediaan air dan sabun untuk CTPS, fasilitas pengelolaan sampah, serta sarana pengelolaan air limbah rumah tangga. Dukungan sarana yang tinggi juga dilaporkan sebagai unsur penting dalam pelaksanaan STBM pada penelitian Ginsel et al. (2024).

Intervensi teknis perlu diarahkan pada penyediaan sarana yang sesuai kebutuhan lokal, terjangkau, dan dapat dipelihara masyarakat. Pemerintah desa dan dinas terkait dapat menggunakan hasil pemetaan STBM untuk menentukan prioritas pembangunan sarana pada desa dengan capaian pilar yang masih rendah.

Walaupun sarana penting, implementasi STBM tetap memerlukan pengetahuan, komitmen masyarakat, dukungan sosial budaya, kebijakan, serta pendampingan kader dan fasilitator. Oleh karena itu, pembangunan sarana sebaiknya berjalan bersama strategi perubahan perilaku agar keberlanjutan lima pilar dapat dipertahankan.

PENUTUP

Penelitian ini menunjukkan bahwa sosial budaya, ekonomi, kebijakan desa, pengetahuan, dan ketersediaan sarana berhubungan dengan implementasi STBM di Kabupaten Sekadau (seluruhnya $p < 0,001$), sedangkan pendidikan tidak berhubungan ($p = 1,000$). Sebanyak 25 dari 94 desa (26,6%) diklasifikasikan telah mengimplementasikan STBM. Hasil ini mendukung penguatan strategi yang menggabungkan pemberdayaan masyarakat, dukungan kebijakan desa, edukasi, akses pembiayaan, serta penyediaan sarana sesuai kebutuhan lima pilar. Karena tiga responden berasal dari setiap desa dan analisis belum memperhitungkan pengelompokan responden dalam desa yang sama, nilai asosiasi dan *p-value* perlu ditafsirkan secara hati-hati dan sebaiknya dikonfirmasi pada analisis tingkat desa atau metode yang memperhitungkan klaster.

DAFTAR PUSTAKA

Ginsel, E., Nirwana, Anasari, W., & Handriani, I. (2024). Studi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Sawa Kabupaten Konawe Utara tahun

2023. *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*, 3(1), 21–28.

Heriyanti, A. P., & Rabbani, T. Z. (2025). Persepsi dan partisipasi masyarakat terhadap implementasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Dusun Begajah, Desa Jatijajar, Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 24(1), 46–58. <https://doi.org/10.14710/jkli.65998>

Julisma, J., Darmawan, D., Murdani, I., Kiswanto, K., & Anwar, S. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan STBM di Desa Lhok Makmur Kecamatan Simeulue Barat, Kabupaten Simeulue tahun 2023. *Jurnal Syntax Admiration*, 5(9), 3562–3570.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Panduan Praktis Pemucuan 5 Pilar STBM*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. ISBN 978-602-416-924-4.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Peraturan Bupati Sekadau Nomor 36 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi.

Peraturan Bupati Sekadau Nomor 51 Tahun 2017 tentang Gerakan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Putra, G. S., & Dewi, R. R. K. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) di Desa Nanga Pemubuh Kabupaten Sekadau tahun 2020. *Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan*, 8(2), 68–77.

Sumiati, S., Yusuf, A., & Juhanto, A. (2021). Analisis pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 484–490. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.632>

United Nations Children's Fund (UNICEF) & World Health Organization (WHO). (2023). *Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000–2022: Special focus on gender*. New York: UNICEF and WHO.

Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.

- Gultom, S. B., Suprptono, B., Saepudin, M., Suharno, & Asmadi. (2025). *Faktor-faktor yang memengaruhi PHBS rumah tangga di Desa Kendawangan Kiri Kecamatan Kendawangan. Journal of Environmental Health and Sanitation Technology*, 4(2), 129–136.
- Saepudin, M., dkk. (2025). *Pemberdayaan masyarakat dalam menurunkan angka bebas jentik*. Eureka Media Aksara.