

ANALISIS EFEKTIVITAS EDUKASI PILAR STBM DI WILAYAH SUMBER AGUNG, KECAMATAN KEMILING KOTA BANDAR LAMPUNG

Yeni Rosita^{1*}, Mei Ahyanti²

Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjungkarang Jurusan Kesehatan Lingkungan^{1,2}

*Corresponding Author : yeni_rosita@poltekkes-tjk.ac.id

ABSTRAK

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, yang erat kaitannya dengan sanitasi yang kurang memadai serta keterbatasan akses terhadap air bersih. Kelurahan Sumber Agung, Kecamatan Kemiling, Kota Bandar Lampung, memiliki 1.020 kepala keluarga, dengan 305 jiwa berisiko stunting dan 246 kepala keluarga belum memiliki akses sumber air bersih utama. Penguatan pengetahuan dan perilaku masyarakat melalui edukasi kesehatan yang efektif sangat penting untuk mengatasi permasalahan ini. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif yang dilaksanakan di Kelurahan Sumber Agung dengan fokus pada dua kelompok masyarakat. Sebanyak 109 kepala keluarga di RT 1 diberikan edukasi dengan metode *door to door*, sedangkan 137 kepala keluarga di RT 2 mendapatkan penyuluhan kelompok. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam untuk mengevaluasi pemahaman keluarga terhadap lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Triangulasi dan validasi informan kunci dilakukan untuk memastikan keabsahan data. Metode *door to door* terbukti lebih efektif dibandingkan penyuluhan kelompok dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terkait STBM. Warga RT 1 menunjukkan tingkat pemahaman yang lebih baik serta perubahan perilaku yang lebih konsisten dibandingkan RT 2. Penyuluhan kelompok relatif kurang efektif dengan pemahaman yang terbatas dan penerapan pilar sanitasi yang belum konsisten. Edukasi personal melalui kunjungan *door to door* memberikan kesempatan komunikasi yang lebih interaktif, penjelasan yang lebih sesuai dengan kebutuhan keluarga, serta penguatan perilaku secara langsung. Hal ini menjadikan metode *door to door* lebih efektif dalam mendorong perubahan perilaku dibandingkan metode kelompok.

Kata kunci : edukasi, *door to door*, STBM, stunting

ABSTRACT

Stunting is a persistent public health issue in Indonesia, often associated with inadequate sanitation and limited access to safe water. Sumber Agung Village, Kemiling Subdistrict, Bandar Lampung City, comprises 1,020 households, of which 305 individuals are at risk of stunting and 246 households lack access to safe water sources. Strengthening community knowledge and behavior through effective health education is essential to address this problem. A total of 109 households in RT 1 received door-to-door education, while 137 households in RT 2 participated in group counseling. Data were collected through in-depth interviews to evaluate families' understanding of the five pillars of Community-Based Total Sanitation (STBM). Triangulation and key informant validation were applied to ensure the reliability of findings. The door-to-door method proved more effective than group counseling in improving both knowledge and attitudes related to STBM. Residents in RT 1 demonstrated a higher level of understanding and more consistent behavioral changes compared to RT 2. Group counseling was less effective, with limited comprehension and inconsistent application of the sanitation pillars. Personalized education through door-to-door visits provides greater opportunities for interactive communication, tailored explanations, and behavioral reinforcement, making it more effective in driving sanitation-related behavior change than group-based methods.

Keywords : education, *door-to-door*, STBM, stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kesehatan global yang banyak terjadi di negara miskin dan berkembang. Kondisi ini meningkatkan risiko kesakitan, kematian, gangguan perkembangan

otak, motorik, dan mental. Kekurangan gizi jangka pendek berdampak pada pertumbuhan fisik, kecerdasan, serta metabolisme, sedangkan dalam jangka panjang menurunkan kemampuan kognitif, prestasi belajar, dan daya tahan tubuh (UNICEF, 2012; Kemenkes RI, 2016). Salah satu strategi penanganan stunting adalah melalui edukasi dengan kegiatan penyuluhan. Penyuluhan berperan dalam meningkatkan pemahaman orang tua mengenai faktor penyebab stunting, sehingga diharapkan mereka dapat melakukan upaya pencegahan sejak dini (Sudrajah. 2024). Penelitian Septamarini dkk. (2019) menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan rendah memiliki risiko 10,2 kali lebih besar melahirkan anak stunting dibandingkan ibu berpengetahuan cukup. Pengetahuan merupakan hasil proses penginderaan melalui pancaindra, terutama mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pencegahan stunting dapat dilakukan melalui penyuluhan, yaitu upaya memberikan pemahaman kepada orang tua mengenai penyebab stunting agar mereka mampu mencegah sejak dini (Septiyawan dkk., 2022). Provinsi Lampung merupakan salah satu provinsi penyumbang data stunting yang tinggi berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2021 angka stunting di Lampung berdasarkan Survei Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2019 yang sebesar 26,26 persen dan Kota Bandar Lampung sendiri sebanyak 19,4 persen. (Dinkes Provinsi Lampung, 2021). Menurut data Penapisan potensi resiko stunting, salah satu kecamatan penyumbang stunting adalah kecamatan kemiling dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 17,506 KK dan dengan keluarga sasaran menurut panapisan potensi resiko stunting sebanyak 11,428 dan sebanyak 8,672 merupakan kategori keluarga beresiko Stunting (Dinas PPA.Lampung 2022). Kelurahan sumber agung merupakan salah satu kelurahan yang ada di kecamatan kemiling dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 1020 KK dan yang bersesiko stunting sebanyak 305 jiwa dan 246 KK yang tidak mempunyai sumber air utama yang layak (Dinkes Prop Lampung 2022).

Hasil survei yang dilakukan oleh peneliti di kelurahan sumber agung kelurahan sumber agung merupakan kelurahan perbukitan dengan mata pencaharian penduduknya bertani, berdagang dan buruh pasar, tataletak rumah yang dihuni juga kurang beraturan dengan sampah dan limbah rumah tangga yang kurang diperhatikan, masih terlihat ada kandang ternak yang dekat dengan akses sumur gali. Penelitian ini merupakan lanjutan dari penelitian sebelumnya yaitu telah dilakukan wawancara pada beberapa orang yang merupakan keluarga beresiko stunting terlihat bahwa pengetahuan dan penerapan lima pilar STBM pada masyarakat masih kurang, masih terlihat banyak sampah yang berserakan disekitar rumah, masih ada yang mencuci tangan tidak dengan air mengalir dan masih ada limbah rumah tangga yang tidak di kelola dengan benar.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif yang dilaksanakan di Kelurahan Sumber Agung dengan fokus pada dua kelompok masyarakat. Sebanyak 109 kepala keluarga di RT 1 diberikan edukasi dengan metode *door to door*, sedangkan 137 kepala keluarga di RT 2 mendapatkan penyuluhan kelompok. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam untuk mengevaluasi pemahaman keluarga terhadap lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Triangulasi dan validasi informan kunci dilakukan untuk memastikan keabsahan data, Kode IUA diberikan pada informan utama dari Dusun 1 dengan penomoran 1-5, sementara informan dari Dusun 2 diberi kode IUB dengan penomoran 6 -10. Untuk informan triangulasi dengan kode IT, sementara informan kunci dengan kide IK.

Pengumpulan data dari informan utama dilaksanakan melalui wawancara mendalam dengan pendekatan *snowball*, di mana jumlah informan tidak ditentukan sejak awal penelitian. Sebanyak mungkin informan didatangi dan diwawancara hingga pada titik tertentu ditemukan kesamaan pola jawaban, yang menunjukkan bahwa informasi telah mencapai tingkat

kejemuhan sehingga tidak diperlukan penambahan informan baru. Pengolahan data dilakukan melalui transkrip wawancara dan catatan lapangan. Analisis data menggunakan *content analysis*, dengan pengkodean, kategorisasi, serta penyajian dalam bentuk matriks untuk melihat pola hubungan antar-tema.

HASIL

Hasil wawancara secara keseluruhan mengindikasikan bahwa mayoritas informan belum memiliki pengetahuan yang benar mengenai stunting dan penyebab stunting. Pernyataan ini didukung oleh beberapa keterangan langsung dari informan utama, yang dapat dilihat pada kutipan berikut:

“kalau yang saya denger dari ibu bidan stunting itu pendek bu, Kalau penyuluhan kadang ada sieh buk. (IUA.1,2,3)

“Setau saya stunting itu pendek, dan anak sering sakit..he..he.. (IUB.6,8,9)

“kalau bersih-bersih lingkungan saya tau buk, tapi kalau PHBS blm paham saya bu, heee ” (IUB.7)

Informasi yang disampaikan oleh informan utama mendapat dukungan dari penjelasan 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)

“Penyuluhan hanya dilakukan saat posyandu, tidak ada kegiatan di rumah-rumah maupun secara massal., 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)

Pada Pilar Pertama (SBS)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar informan RT 1 memahami dengan baik maksud dari perilaku buang air besar sembarangan (BABS). Informan menyebutkan bahwa BAB sembarangan contohnya BAB di sungai, kebun, atau tempat terbuka. Mayoritas keluarga di RT 1 telah memiliki jamban sehat dan menggunakan secara rutin, seperti yang diungkap informan berikut :

“Saya tahu BAB sembarangan itu di sungai atau kebun. Di rumah sudah ada jamban, jadi semua keluarga BAB di sana. Kalau sembarangan bisa menimbulkan diare.” (IUA. 1-5)

Informan RT 2 hanya memahami secara umum dan masih ragu mengenai syarat jamban sehat, bahkan ada yang menyatakan jambannya belum memenuhi standar. Informan mengungkapkan hal berikut :

“Saya tahu harus BAB di jamban, tapi belum tahu apakah jamban di rumah saya sudah memenuhi syarat jamban sehat.” (IUB. 6,7,9)

Informan kunci menegaskan bahwa warga RT 1 sudah jarang ditemukan praktik BABS. Hal ini dikuatkan oleh informan triangulasi yang menyatakan,

“Di RT 1 kesadaran lebih baik, tetapi di RT 2 masih ada yang sesekali BAB di sungai jika jamban tidak bisa digunakan.”(IK)

“Memang benar, di RT 1 kesadaran lebih baik. Di RT 2 masih ada yang BAB di sungai kalau air PAM mati atau jamban rusak.” (IT, 1,2)

“Warga RT 1 rata-rata sudah punya jamban sehat. Tapi di RT 2 masih ada yang jambannya sederhana dan belum memenuhi syarat kesehatan.” (IK. 1,2)

Pemahaman Informan Tentang Manfaat Pilar Kedua (CTPS)

Hasil wawancara menunjukkan RT 1, informan mampu menyebutkan waktu penting CTPS, seperti setelah BAB, sebelum makan, dan sebelum memegang bayi. Mereka juga memahami teknik cuci tangan yang benar dengan air mengalir dan sabun. Informan utama mengungkapkan :

“Kami biasa cuci tangan pakai sabun sebelum makan, setelah BAB, dan sebelum pegang bayi. Anak-anak juga sudah terbiasa.” (IUA.1-5)

Informan di RT 2 cenderung hanya menyebutkan cuci tangan ketika tangan terlihat kotor, tanpa bisa menyebutkan waktu penting lainnya

“Saya tahu harus cuci tangan, tapi lupa kapan saja waktunya. Biasanya kalau tangan kelihatan kotor saja.” (IUB. 6,7,8,9)

Triangulasi dari anggota keluarga menyatakan bahwa :

“Anak saya sering cuci tangan kalau diingatkan. Tapi kadang masih pakai air saja, tidak pakai sabun.”(IT. 1,2)

Hal ini menunjukkan pemahaman dan praktik CTPS di RT 2 belum konsisten.

Informan kunci menambahkan bahwa pemahaman yang baik ini karena edukasi *door to door* memungkinkan praktek langsung di rumah.

“RT 1 lebih disiplin soal CTPS karena sudah diajari langsung praktek saat edukasi. RT 2 kurang detail karena saat penyuluhan kelompok waktunya terbatas.”(IK.1,2)

Pemahaman Informan Pada Pilar Ketiga (PAMMRT)

Informan RT 1 umumnya mengolah air minum dengan cara dimasak hingga mendidih, serta menyimpan makanan dengan menutupnya agar tidak dihinggapi lalat. Informan menegaskan bahwa air yang tidak dimasak dapat menimbulkan diare. Informan mengatakan hak berikut :

“Air minum selalu dimasak sampai mendidih. Kadang beli galon tapi tetap hati-hati. Makanan biasanya ditutup supaya tidak dihinggapi lalat.”(IUA. 1-5)

Informan RT 2 masih langsung meminum air galon tanpa dimasak, dengan alasan lebih praktis. Penyimpanan makanan pun dilakukan seadanya.

“Air galon biasanya langsung diminum. Soal penyimpanan makanan, diasanya di taruh di meja, kadang anak ambil makanan yaa.. lupa di tutup lagi,he..ehe..he” (IUB. 5,6,7)

Informan triangulasi menambahkan bahwa warga RT 2 masih banyak yang menganggap air galon selalu aman, padahal kualitasnya belum tentu terjamin.

“Di RT 2 memang masih banyak yang percaya air galon selalu aman, padahal seharusnya tetap diperhatikan kebersihannya.” (IT.1,2)

Informan kunci menyatakan bahwa kebiasaan ini cukup konsisten di RT 1.

“Warga RT 1 sudah tahu pentingnya memasak air. RT 2 masih ada yang langsung minum air tanpa dimasak, karena merasa lebih praktis.” (IK.1,2)

Pada Pilar Keempat Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)

Hasil wawancara menunjukkan informan RT 1 telah terbiasa memilah sampah, membakar sebagian sampah di jual ke penampung kardus, Hal ini didukung oleh program lingkungan yang aktif di RT tersebut. Informan mengatakan :

“Sampah rumah tangga dipilah, ada yang dibakar, ada juga yang jual ke penampungan kardus.” (IUA. 1-5)

Infroman RT 2 mengatakan cenderung membuang sampah langsung ke TPS tanpa memilah

“Sampah langsung dikumpulkan, lalu diangkut petugas. Tidak dipilah-pilah.” (IUB.6,7,8)

Informan triangulasi menyebutkan bahwa hal ini terjadi karena belum ada program rutin terkait pemilahan sampah :

“Di RT 2 kami kurang terbiasa memilah sampah, mungkin karena belum ada sosialisasi khusus.” (IT.1,2)

Informan kunci menegaskan bahwa R1 memang sering menjual sampah kertas ke panampungan

“RT 1 lebih aktif menjual sampah kardus. RT 2 belum ada kegiatan rutin, jadi masyarakat hanya buang sampah ke TPS.” (IK.1,2)

Pemahaman Informan Mengenai Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga

Informan pada RT 1 menunjukkan pemahaman lebih baik tentang limbah cair. Air bekas cucian dialirkan ke saluran resapan agar tidak menimbulkan genangan.

“Air bekas cucian dialirkan ke saluran resapan. Kalau dibuang sembarangan bisa bikin becek dan nyamuk.” (IUA.1-5)

Informan RT 2 masih membuang air cucian langsung ke selokan. Mereka kurang memahami dampaknya, meski tokoh masyarakat menyatakan bahwa kebiasaan ini menyebabkan lingkungan menjadi becek dan berbau.

“Air cucian langsung dibuang ke selokan, kalau dampaknya pernah sih bu di kasih tau saat penyuluhan, tapi..he..he .” (IUB. 7,8,9,10)

Hal ini sesuai dengan ungkapan informan triangulasi

“Ya, di RT 2 masih sering peceren mengalir ke jalan, jadi becek dan kadang bau.” (IT.1,2)

Informan kunci menyebutkan bahwa sebagian besar warga RT 1 sudah membuat saluran sederhana.

“Warga RT 1 sudah membuat saluran resapan sederhana. RT 2 kebanyakan langsung buang ke got.” (IK.1,2)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat pemahaman dan penerapan lima pilar STBM antara kedua RT tersebut.

Stop Buang Air Besar Sembarangan

Warga RT 1 memahami konsep BABS dan sudah menggunakan jamban sehat. Kesadaran ini terbentuk karena edukasi personal memungkinkan kader menilai langsung kondisi jamban di rumah tangga. Sebaliknya, RT 2 masih belum sepenuhnya memahami standar jamban sehat. Warga RT 1 memahami betul bahwa buang air besar sembarangan (BABS) berdampak buruk dan sudah menggunakan jamban sehat. Warga RT 2 masih belum memahami standar jamban sehat dengan baik, sehingga praktik BABS masih ditemukan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nandita dkk, (2020) yang berjudul Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan di Puskesmas Cikalang Kabupaten Tasikmalaya mengemukakan bahwa faktor pengetahuan, kepemilikan jamban, dan kebiasaan masyarakat

sangat mempengaruhi perilaku SBS. (Arin Nandita.2020). Penelitian lain seperti Peran Pemerintah dalam Implementasi Program STBM Stop Buang Air Besar Sembarangan juga membahas hambatan implementasi yang mirip, seperti kurangnya fasilitas dan dukungan institusi lokal. Ejurnal Unsrat (Muaja. 2020)

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Informan RT 1 mampu menyebutkan waktu penting CTPS dan mempraktikkannya. Edukasi *door to door* memungkinkan praktek langsung, sehingga lebih mudah dipahami. Di RT 2, warga hanya menyebutkan mencuci tangan ketika kotor, menunjukkan pemahaman terbatas. Sejalan dengan penelitian yang berjudul Penerapan Program STBM Pilar 2 CTPS dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda yang menemukan hubungan signifikan antara pelaksanaan CTPS dan kejadian diare. (Melati et all. 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Setiawan dan dewi (2020) dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Oleh Perawat Terhadap Ketepatan Pasien Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun di Puskesmas Rembang juga menegaskan bahwa edukasi langsung oleh tenaga kesehatan meningkatkan ketekunan CTPS. (Setiawan dan dewi.2020)

Pengelolaan Air Minum dan Makanan

Hasil wawancara menunjukkan bahwa warga RT 1 telah terbiasa memasak air minum hingga mendidih dan menyimpan makanan dengan baik, sehingga lebih terlindungi dari risiko diare. Sebaliknya, warga RT 2 masih ada yang langsung mengonsumsi air galon tanpa dimasak dan menyimpan makanan secara seadanya, yang dapat meningkatkan risiko kontaminasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Lestari dkk. (2020) yang menyebutkan bahwa kebiasaan mengolah air minum berhubungan erat dengan kejadian diare, serta penelitian Sugiarti dkk. (2019) yang menemukan bahwa penyimpanan makanan yang tidak higienis berkontribusi terhadap meningkatnya kasus diare.

Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Temuan penelitian menunjukkan bahwa di RT 1, adanya program lingkungan aktif mendorong pemilahan dan penjualan sampah kardus, sedangkan di RT 2, tanpa sosialisasi rutin masyarakat cenderung langsung membuang sampah ke TPS. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Lahay, dkk (2024), Pemanfaatan Sampah Rumah Tangga bagi Masyarakat Pesisir Bumi Waras yang menegaskan Untuk mengurangi volume sampah, dilakukan edukasi mengenai pemilahan dan pengolahan (termasuk composting) sampah organik rumah tangga. Masyarakat menerima baik ide pengolahan organik sebagai kompos.(Lahay et all.2024) Selain itu, studi sistematis oleh Kusuma et al. (2017). Partisipasi Masyarakat Dalam Melakukan Pengelolaan Sampah Di Kawasan Pesisir Kelurahan Bumi Waras Kota Bandarlampung menyebut bahwa Ketersediaan sarana dan prasarana mendukung. Dalam studi Bumi Waras, kekurangan sarana prasarana menjadi salah satu hambatan pemilahan sampah. (Kusuma et al.2017)

Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa warga RT 1 sudah memiliki pemahaman dan perilaku lebih baik dalam mengelola limbah cair. Mereka membuat saluran resapan sederhana sehingga air bekas cucian tidak menimbulkan genangan maupun menjadi sarang nyamuk (IUA.1-5; IK.1,2). Sebaliknya, warga RT 2 masih membuang air cucian langsung ke selokan meskipun pernah mendapatkan penyuluhan. Hal ini berdampak pada lingkungan yang becek dan berbau, sebagaimana diungkapkan informan dan diperkuat oleh triangulasi (IUB.7-10; IT.1,2). Perbedaan ini menunjukkan bahwa RT 1 lebih berhasil menginternalisasi informasi penyuluhan dan menerapkannya sesuai pilar STBM, sedangkan RT 2 masih terjebak pada

kebiasaan lama. Hal ini sejalan dengan penelitian Daffa (2025) yang menegaskan bahwa rendahnya tingkat pemahaman dan ketersediaan sarana pengelolaan limbah menjadi faktor utama. Diperlukan penyuluhan yang berkesinambungan serta pembangunan sarana pengelolaan sederhana (misalnya sumur resapan) agar kualitas lingkungan lebih sehat

KESIMPULAN

Pemahaman informan terhadap 5 Pilar STBM berbeda antara RT 1 (*door to door*) dan RT 2 (penyuluhan kelompok). Informan RT 1 menunjukkan pemahaman lebih baik karena edukasi bersifat personal, interaktif, dan memberikan kesempatan bertanya langsung. Metode *door to door* lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman sekaligus mendorong perubahan perilaku keluarga. Informan RT 1 mulai menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan RT 2 belum menunjukkan perubahan signifikan. Secara keseluruhan, edukasi *door to door* lebih tepat diterapkan pada keluarga berisiko stunting di Kelurahan Sumber Agung.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Daffa, M. D. D. H. (2025). Gambaran pengelolaan limbah cair domestik di Dusun Sumberan, Kelurahan Ngelistiharjo, Kapanewon Kasihan, Kabupaten Bantul [Skripsi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta]. Eprints Poltekkes Yogyakarta. https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/view/creators/Muhammad_Daffa_Dany_Hafizh%3D3ADaffa%3D3A%3D3A.html?utm_source=chatgpt.com
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2021 " Survei Studi Status Gizi Provinsi Lampung " Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Dinas Pembedayaan Perempuan dan Anak Provinsi Lampung, 2021 " Keluarga Sasaran Menurut Panapisan Potensi Resiko Stunting" PPA Prov Lampung. <https://journal.univvirabuana.ac.id/index.php/jukes/article/download/131/115/463>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Pedoman gizi seimbang. Jakarta: Kemenkes RI. https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/17170399196657f32ff04cf3.76189362.pdf
- Kusuma, H., Maryati, S., & Putri, H. T. (2017). Partisipasi Masyarakat dalam Pengelolaan Sampah di Kawasan Pesisir Kelurahan Bumi Waras Kota Bandar Lampung. *Journal of Planning and Policy Development*, 2. https://repo.itera.ac.id/assets/file_upload/SB2009100056/22116112_20_152538.pdf
- Lahay, dkk. (2024). Pemanfaatan Sampah Rumah Tangga bagi Masyarakat Pesisir Bumi Waras. *Jurnal Pengabdian Fakultas Pertanian Universitas Lampung*, 3(1). <https://doi.org/10.24964/jp.v3i1.8698>
- Lestari, P., Liyanovitasari, & Saparwati, M. (2023). Studi Korelasi: Perilaku Penyimpanan dan Penyajian Makanan dengan Kejadian Diare pada Balita. *Pro Health: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(2), 388–391. <https://doi.org/10.31934/prohealth.v5i2.387>
- Lestari, Y., Zulfa, E., & Rahayu, D. (2020). Hubungan Pengolahan Air Minum dengan Kejadian Diare. *Jurnal Endurance*, 5(1), 106–113. <https://ejournal.lldikti10.id/index.php/endurance/article/view/4993>

- Melati, E. (2024). Penerapan Program STBM Pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 9(2). <https://doi.org/10.51933/health.v9i2.1526>
- Muaja, M. S., Pinontoan, O. R., & Sumampouw, O. J. (2020). Peran Pemerintah dalam Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Stop Buang Air Besar Sembarangan. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), 28-34. <https://doi.org/10.35801/ijphcm.1.3.2020.29008>
- Nandita, A., Respati, T., & Arief, F. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan pada Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Puskesmas Cikalang Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(1), 31-34. <https://doi.org/10.29313/jiks.v2i1.5600>
- Notoatmodjo, S. (2007). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. (2022). Pengelolaan limbah cair rumah tangga di Dusun Sumberan, Bantul. Diakses dari <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/19546>
- Setiawan, S., & Dewi, P. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan oleh Perawat Terhadap Ketepatan Pasien Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(1), 103–113. <https://doi.org/10.55681/sentri.v1i1.204>
- Sudrajah, W. K., Fatimah, N., Hasniati, A., & Asih, B. (2024). Evaluasi program pencegahan stunting lintas sektor di PAUD Desa Margomulyo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 110–118.
- Sugiarti, L., Susiloringrum, D., & Janah, S. N. (2019). Edukasi Penyakit Diare dan Pembuatan Teh Daun Jambu Biji di Desa Jepang Kudus. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 2(1). <https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/9954>
- Sugiarti, R., Prasetyowati, & Kurniawati, D. (2019). Hubungan Penyimpanan Makanan dengan Kejadian Diare pada Balita. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 7(2), 225–232. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/10432>
- UNICEF Indonesia. (2012). Gizi anak dan dampaknya pada pertumbuhan dan perkembangan. Jakarta: UNICEF. <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi/artikel/dampak-wasting-pada-anak>