

EVALUASI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) PILAR PERTAMA

Anik Maria Agustin^{1*}, Irfany Rupiwardani², Beni Hari Susanto³

¹ STIKES Widyagama Husada Malang

² STIKES Widyagama Husada Malang

³ STIKES Widyagama Husada Malang

Corresponding Author:

Irfany Rupiwardani

STIKES Widyagama Husada Malang

Email: anikmaria1997@gmail.com

Abstract

In recent years, there are significant changes of society's behavior either for their lifestyle pattern or sanitary standard. However, in rural area the situation is slightly different, it has been proven by many research papers or journals that one of major problems of society in village areas is defecation habits. The government of Indonesia has delivering a program called community based total sanitation pillar or Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). By using descriptive method and conducted through qualitative approach, this research has been delivered in Kidal Village, Tumpang Regency, Malang District. The result of this study underlined the important role of several inputs consisted of human resources: all informants have never attended training, village funds: health operational assistance, guidelines: decree of the minister of health of the republic of Indonesia no 852/KEMENKES/SK/IX/2008, facilities and infrastructure: adequate, providing information : counseling, the process consists of planning: identification of locations, strengthening of the first pillar community-based total sanitation program, organizing: coordination with cross-sector and cross-programme, implementation: triggering, supervision: health workers, output namely Open Defecation Free village: award charter. So that other villages that have the same characteristics as Kidal Village can immediately apply as a village to stop open defecation.

Keywords: Evaluation; community-based total sanitation program first pillar

Abstrak

Dewasa ini perilaku masyarakat telah banyak mengalami perubahan baik dari segi pola hidup sehari-hari, maupun standar kebersihan. Namun di daerah pedesaan, budaya tersebut masih belum banyak berubah. Hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya masyarakat di daerah pedesaan yang menggunakan sungai sebagai tempat untuk buang air besar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama yang diberlakukan pemerintah untuk mengurangi kebiasaan tersebut. Dengan menggunakan deskriptif yang dilakukan melalui pendekatan kualitatif, maka penelitian ini dilakukan dengan serangkaian proses wawancara dan observasi pada sejumlah informan. Adapun hasil dari penelitian tersebut yaitu input terdiri sumber daya manusia: semua informan belum pernah mengikuti pelatihan, dana desa: bantuan operasional kesehatan, pedoman: keputusan menteri kesehatan republik Indonesia no 852/KEMENKES/ SK/IX/2008, sarana dan prasarana: sudah memadai, pemberian informasi: penyuluhan, proses terdiri dari perencanaan: identifikasi lokasi, penguatan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama, pengorganisasian: koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program, pelaksanaan: pemicuan, pengawasan: tenaga kesehatan, output yaitu desa *Open Defecation Free*: piagam penghargaan. Sehingga desa lain yang memiliki karakteristik yang sama dapat segera mengajukan sebagai desa stop buang air besar sembarangan.

Kata kunci: Evaluasi; program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama.

PENDAHULUAN

Upaya kesehatan yang wajib diselenggarakan oleh puskesmas, yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu upayanya dengan menjalankan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama tentang stop buang air besar sembarangan. Menurut Simanjuntak (2020) untuk mencapai desa yang 100% *Open Defecation Free* (ODF), masyarakat harus dapat mengubah perilaku, menjadi tidak buang air besar sembarangan di sungai, diubah dengan penggunaan jamban sehat. Desa *Open Defecation Free* (ODF), merupakan desa yang sudah melakukan verifikasi oleh tim pemicu, kemudian disahkan dengan menerima piagam penghargaan. Pada hasil kegiatan pemicuan disebutkan secara spesifik hambatan yang terjadi pada saat kegiatan pemicuan, berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara secara langsung dengan sanitarian hambatan yang didapatkan saat pemicuan yaitu waktu kegiatan penyuluhan dan pelaksanaan pemicuan, masyarakat banyak yang tidak hadir, mengakibatkan sasaran berkurang, sehingga pemicuan tidak berjalan secara maksimal, selain itu masyarakat mengharapkan dana setelah mengikuti pemicuan, jadi solusi yang didapatkan dengan melakukan evaluasi terhadap masyarakat dengan bekerjasama dengan lintas sektor seperti kepala desa sebagai pemangku kebijakan untuk membantu agar masyarakat tidak buang air besar sembarangan (BABS). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam artikel ini adalah penelitian deskriptif yang dilakukan melalui

pendekatan kualitatif. Oleh karena itu, mekanisme pengumpulan data yang utama dalam penelitian ini dilakukan melalui kegiatan wawancara terhadap sejumlah narasumber sebagai *key informant*. Menurut Sugiyono (2017), jenis narasumber dibagi menjadi 3 (tiga) jenis, yakni; 1) Informan Kunci. 2) Informan utama, dan 3) Informan pendukung. Sehingga deskripsi status informan didalam penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut.

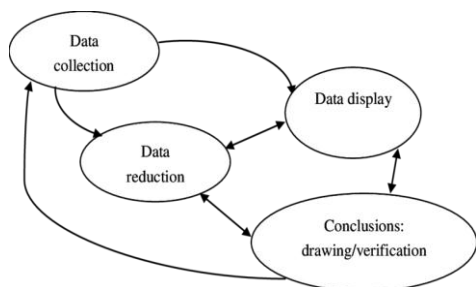
Tabel 1. Deskripsi informan dan konteks informasi yang diharapkan

No	Deskripsi umum	Peran/Status Informan	Informasi yang diharapkan
1	Kepala Puskesmas	Informan Kunci	Aspek manajerial tentang program STBM pilar pertama
2	Pegawai Kecamatan Tumpang	Informan utama	Aspek legal dan kebijakan pendukung program
3	Kepala Desa Kidal	Informan utama	Pelaksanaan kegiatan program STBM pilar pertama dari segi organisasi pemerintah
4	Petugas Kesehatan Lingkungan (Sanitarian) Puskesmas Kidal	Informan Kunci	Aspek operasional tentang program STBM pilar pertama
5	Bidan atau Perawat Desa yang mewakili Desa Kidal	Informan pendukung	Aspek pendukung program dari lingkungan kesehatan
6	Kader Desa yang Mewakili Desa Kidal	Informan pendukung	Aspek pendukung dari masyarakat umum
7	Masyarakat Umum	Informan pendukung	Aspek pendukung dari masyarakat umum

Sumber: Penulis

Selain melalui kegiatan wawancara tersebut, pengumpulan data juga dilakukan melalui kegiatan observasi dilapangan serta dokumentasi terhadap literatur, jurnal, buku dan dokumen terkait yang bertujuan untuk mendukung hasil wawancara.

Adapun analisis data didalam penelitian ini menggunakan model analisis interaktif yang dikemukakan oleh Miles, hubberman dan Saldana (2014).



Gambar 1. Model Analisis Data Interaktif

Sumber: Miles, hubberman, Saldana (2014)

Didalam model analisis data interaktif tersebut terdapat 4 (empat) jenis tahapan yang harus dilalui oleh peneliti, yakni 1) Pengumpulan data (*Data collection*), 2) Penyajian data (*Data display*), 3) Reduksi data (*Data reduction*), dan 4) penarikan kesimpulan (*Conclusion*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan pada evaluasi program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama terdiri dari input, proses dan output. Kemudian untuk input terdiri dari sumber daya manusia, dana desa, sarana dan prasarana, pedoman yang digunakan, kemudian untuk proses terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan, serta output desa stop buang air besar sembarangan. untuk lebih jelasnya pada input, proses dan output sebagai berikut

A. INPUT

1. Sumber Daya Manusia (*Man*)

Sumber daya manusia terdiri dari pelatihan dan pendidikan. Pelatihan merupakan hal yang harus dimiliki oleh semua lembaga yang terkait baik lintas program maupun lintas sektor. Akan tetapi semua informan belum pernah mengikuti pelatihan, hanya *berupa studi banding* yang dilakukan oleh sanitarian

dan kepala tata usaha puskesmas, bersama dengan petugas kesehatan (sanitarian) dari puskesmas lainnya. Sehingga hal ini sesuai menurut Pelatihan menurut Chris Rowley, dalam Rukmana tahun 2021 pelatihan adalah cara untuk memperoleh pengetahuan dan keahlian-keahlian sebagai sebuah hasil dari pembelajaran mengenai kejuruan atau keahlian-keahlian praktis dan pengetahuan yang berhubungan kepada kompetensi-kompetensi spesifik yang berguna. Akan tetapi untuk pendidikan semua informan telah sesuai dengan bidangnya. Hal ini sesuai menurut Edward humrey dalam Yusuf tahun 2018 yaitu “*education mean increase of skill of develofment of knowlodge and undertanding as a result of training, study or experience*” (Pendidikan adalah sebuah penambahan ketrampilan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan pemahaman sebagai hasil latihan, studi atau pengalaman, jadi dapat disimpulkan bahwa pelatihan dan pendidikan merupakan hal yang harus dimiliki oleh lembaga yang terkait dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama.

2. Dana Desa (*Money*)

Anggaran yang digunakan dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama adalah Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), anggaran ini berujuan untuk promotif, maupun preventif pada kesehatan masyarakat hal ini sesuai menurut Sedyaningsih tahun 2010 pada periode Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemenkes) tahun 2010–2014, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) telah banyak membantu dan sangat dirasakan

manfaatnya oleh puskesmas dan kader kesehatan di dalam pencapaian program kesehatan prioritas nasional, khususnya kegiatan promotif preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat, kemudian ada pembaharuan peraturan menteri kesehatan republik Indonesia no 59 tahun 2012 tentang petunjuk teknis bantuan operasional kesehatan dengan rahmat tuhan yang maha esa menteri kesehatan republik Indonesia. Bahwa bantuan operasional kesehatan (BOK) adalah bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk percepatan pencapaian MDGs bidang kesehatan tahun 2015, melalui peningkatan kinerja puskesmas, dan jaringannya serta Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) yang bersifat promotif dan preventif serta pada tahun 2015 terdapat peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 11 tahun 2015 tentang petunjuk Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional puskesmas. Jadi anggaran sangat penting untuk tersedia dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama.

3. Sarana Dan Prasarana (*Material*)

Sarana dan prasarana, merupakan hal yang perlu diperhatikan sebelum melaksanakan kegiatan. Menurut Sagne dan Brigs dalam Latuheru, 1988:13 dalam Bastaman tahun 2015 bahwa sarana dan prasarana adalah semua yang dapat menunjang atau mendukung kegiatan-kegiatan untuk mencapai tujuan tertentu. Jadi dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana

merupakan alat maupun bahan yang digunakan untuk menunjang keberhasilan suatu program, sehingga program yang dijalankan dapat berjalan dengan lancar baik didalam gedung maupun diluar gedung. Dalam pelaksanaannya yang bertanggung jawab dalam sarana dan prasarana yang ada adalah semua yang terlibat dalam pelaksanaan dalam program tersebut

4. Pedoman (*Method*)

Pedoman merupakan aturan yang digunakan untuk pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama. Carl Friedrich dalam Agustino dalam Dodo tahun 2021 bahwa kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan. Menurut Anderson dalam Dodo tahun 2021 merumuskan kebijakan sebagai langkah tindakan yang dilakukan secara sengaja dalam menyelesaikan suatu masalah, menurut keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 mengenai strategi sanitasi total berbasis masyarakat sehingga harapannya dapat mewujudkan menjadi kecamatan yang 100% *Open Defecation Free* (ODF) yang terdiri dari 6 strategi diantaranya, penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan, peningkatan penyediaan, pengelolaan pengetahuan (*knowledgemanagement*), pembiayaan, pemantauan dan evaluasi, kemudian ada pengembangan peraturan

menteri kesehatan no 3 tahun 2014 yaitu dalam peraturan menteri ini yang dimaksud dengan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemukiman. Jadi pedoman merupakan suatu arahan yang harus dilakukan supaya dapat mewujudkan keinginan yang ingin dicapai. Sehingga untuk mewujudkan desa yang 100 % *Open Defecation Free* (ODF).

B. PROSES

1. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan perlu dilakukan untuk meminimalisir terjadinya kesalahpahaman, serta agar pelaksanaan dapat berjalan dengan baik. Perencanaan dilakukan dengan penguatan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama terhadap lintas sektor (kepala desa, kepala puskesmas, dll) serta lintas program (kader kesehatan, bidan desa, dan sanitarian), pembuatan jadwal pelaksanaan, penentuan lokasi yang akan digunakan, serta sarana dan prasarana yang mendukung untuk pelaksanaan. Menurut Mutiara tahun 2021 bahwa program kesehatan merupakan suatu kombinasi kegiatan-kegiatan saling berkaitan yang harus dilakukan dalam urutan-urutan tertentu. Kegiatan-kegiatan dalam program ini saling berkaitan dan berhubungan dalam suatu urutan yang logis, dalam artian bahwa beberapa kegiatan tidak dapat dimulai sampai kegiatan-kegiatan yang lainnya terlebih dahulu diselesaikan. Jadi perencanaan merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, agar hasil yang didapatkan dapat berjalan sesuai rencana.

2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian dalam penelitian ini meliputi lintas sektor dan lintas program. Untuk lintas sektor seperti musyawarah pimpinan kecamatan (MUSPIKA), pemberdayaan kesehatan keluarga (PKK), kepala dinas pengelolaan unit sumber daya air, kepala dinas pariwisata dan kebudayaan, kepala dinas lingkungan hidup, bank sampah, lembaga swadaya masyarakat dll, kemudian untuk lintas sektor seperti kader kesehatan, petugas kesehatan lingkungan (sanitarian), bidan desa, petugas promosi kesehatan (jika ada), kepala puskesmas yang telah mendapatkan izin dari dinas kesehatan setempat. Menurut Priyadi tahun 2021 bahwa *Organizing* (organisasi) merupakan penentuan, pengelompokan, serta penyusunan jenis-jenis aktivitas yang dibutuhkan guna meraih tujuan, penempatan pegawai, atas aktivitas-aktivitas ini penyediaan faktor-faktor fisik yang sesuai untuk kerja serta penunjukan hubungan wewenang, yang diberikan pada semua individu dengan hubungannya pada pelaksanaan semua aktivitas yang diinginkan. Jadi pengorganisasian merupakan hal perlu dilakukan sebelum melakukan kegiatan. Pengorganisasian dilakukan untuk koordinasi atau kerja sama dengan lembaga yang terlibat sebelum melakukan kegiatan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama.

3. Pelaksanaan (*Actuating*)

Pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat dilakukan dengan pemukiman. Pemukiman dimulai dengan pengenalan, penyampaian tujuan, identifikasi, bina suasana dan dilanjutkan dengan kesepakatan istilah

tinja, pemetaan, kunjungan lokasi. Untuk simulasi air ini menggunakan air minum yang diberi rambut, agar masyarakat terpicu rasa jijik untuk tidak lagi buang air besar sembarangan. Terakhir dalam pelaksanaan pemicuan yaitu menghitung volume tinja sehingga masyarakat dapat mengetahui dampak yang akan terjadi di masa depan. Jadi pelaksanaan yang dilakukan dalam kegiatan pemicuan semua berjalan secara beurutuan, meskipun dalam pemicuan yang pertama masih belum mendapatkan hasil yang maksimal, akan tetapi pada saat pemicuan yang kedua mendapatkan hasil yang maksimal. Karena adanya keinginan masyarakat untuk berubah menjadi masyarakat yang stop buang air besar sembarangan.

4. Pengawasan (controlling)

Pengawasan dan monitoring dilakukan oleh petugas kesehatan (sanitarian) yang dibantu oleh kader kesehatan untuk melihat bagaimana *progress* masyarakat setelah melaksanakan pemicuan. Pengawasan menurut Kadarisman tahun 2012 dalam Chairani 2018 pengawasan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengendalikan pelaksana tugas/ pekerjaan yang dilakukan seseorang agar, proses pekerjaan tersebut sesuai dengan hasil yang diinginkan. Monitoring merupakan kegiatan untuk mengetahui apakah program yang dibuat itu berjalan dengan baik sebagaimana mestinya, sesuai dengan yang direncanakan, adakah hambatan, yang terjadi dan bagaimana para pelaksana program itu mengatasi hambatan tersebut, monitoring lebih menekankan pada pemantauan pada proses pelaksanaan

(Maulana 2016). Jadi monitoring dan evaluasi perlu dilakukan dengan tujuan mengukur hasil dari pelaksanaan, agar kedepannya dapat menjadi lebih baik lagi serta dapat sebagai masukan untuk desa lain yang akan melakukan kegiatan yang sama. Untuk faktor pendukung dari pelaksanaan pemicuan pada artikel ini, karena adanya keinginan serta pemahaman dari lembaga yang berpengaruh dan tersedianya fasilitas sanitasi sehat, sehingga memudahkan masyarakat untuk terpicu dan mengajukan desa menjadi desa stop buang air sembarangan.

C. OUTPUT

1. Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan

Suatu desa dapat memiliki status desa *Open Defecation Free* (ODF), apabila telah dilakukan kegiatan verifikasi yang dilakukan untuk memastikan status *Open Defecation Free* (ODF). Kegiatan verifikasi ini diperlukan untuk memastikan bahwa perubahan perilaku dimasyarakat benar-benar terjadi dan berkelanjutan. Indikator suatu desa dikatakan telah mencapai status *Open Defecation Free* (ODF) dengan kriteria semua masyarakat telah buang air besar hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah). Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian buang air besar di sembarang tempat. Ada mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% kepala keluarga mempunyai jamban sehat. Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total (Nurika *et al.*, 2015)

KESIMPULAN

Semua informan belum pernah mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama. Untuk latar belakang pendidikan, tidak semua bidang sesuai dengan keahliannya dan memahami pedoman yang digunakan. Cara pemberian informasi kepada masyarakat adalah penyuluhan. Perencanaan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, bekerjasama dengan lintas sektor dan program, dalam melakukan pengawasan dan monitoring terhadap masyarakat dilakukan oleh kader desa. Desa dengan ODF merupakan desa yang terverifikasi dan mendapat piagam penghargaan. Sebaiknya untuk lembaga yang terkait dengan program kesehatan mengadakan pelatihan untuk kepala desa dan perangkatnya sehingga dapat memberikan dorongan dan memfasilitasi untuk menunjang program menjadi desa ODF.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat:

1. dr. Rudy Joegijantoro, M.MRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang;
2. Ibu Irfany Rupiwardani, SE., M. MRS, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Lingkungan STIKES Widyagama Husada Malang, sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, saran perbaikan selama penyusunan skripsi
3. Bapak Misbahul Subhi, S.KM., M.KL, selaku dosen penguji, atas bimbingan, koreksi, dan arahan yang diberikan
4. Bapak Beni Hari Susanto S.KL., M. KL selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan saran/ perbaikan dan bimbingan selama penyusunan skripsi;

5. Bapak Achmad Taufik, selaku kepala Desa Kidal yang telah memberikan ijin melaksanakan penelitian;
6. Keluarga saya yang selalu memberikan motivasi dan dukungan doa;
7. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu – persatu yang telah membantu penulis baik langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Bastaman, R., F. 2015. Perancangan Aplikasi Penyewaan Sarana Dan Prasarana Di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 3 Garut. *Jurnal Algoritma* 12 (2) ISSN : 2302-7339
- Chairani, Aulia. 2018. Pengaruh Penerapan Fungsi Pengawasan Terhadap Kinerja Pegawai Aparatur Sipil Negara Melalui Disiplin Kerja Pada Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Kota Medan. *Skripsi*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
- Maulana ,Y., M., Rizka, A., Dkk. 2016. Analisis Dan Desain Sistem Monitoring Dan Evaluasi Koperasi Pada Dinas Koperasi Kabupaten Sidoarjo. *Jsika* 5 (6) Issn: 2338-137
- Miles, M. B., Hubberman, M. A., Saldana, J., 2014. *Qualitative Data Interaktif (Terjemahan)*. Jakarta UI Press.
- Mutiara O, Y., Anggi,. dkk. 2021. Penyusunan Proposal Dan Penerapan Program Evaluation Review Technique (Pert) Dalam Program Vaksinasi Covid-19. *Jurnal Perencanaan, Pemantauan, Dan Penilaian Program*.
- Nurika, G. 2015. Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Menuju Kelurahan

- Open Defecation Free Di Kelurahan Dawuhan, Kecamatan Situbondo, Kabupaten Situbondo. *skripsi*. Universitas Airlangga Fakultas Kesehatan Masyarakat Surabaya
- Peraturan Bupati Malang Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 59 Tahun 2012 Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Priyadi. B., P, Elistriany. dkk. 2021. Manajemen Pengembangan Industri Batik Grobogan Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat. *Journal Universitas Diponegoro*.
- Rumkmana I., Indri., K. dkk. 2021. Pelatihan Pembuatan Masker Non Medis Manual Serta Sosialisasi Manajemen Pemasaran Pada Era New Normal Di Rumah Pintar Tangerang Raya. *Jurnal Lokabmas Kreatif* 2,(1) 36-47 P-Issn 2722-2101, E-Issn 2722-4201
- Simanjuntak, Y., & Jusniar, E. 2020. Gambaran Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Sri Padang Kecamatan Rambutan Kota Tebing Tinggi. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan* 5 (1), 1–8
- Sugiyono, S. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung; Alfabeta CV.
- Yusuf, Munir. 2018. *Pengantar Ilmu Pendidikan*. Palopo: Bara Kota Palopo.