



**PILAR PERTAMA BIDANG SANITASI TOTAL BERBASIS
MASYARAKAT STUDI KASUS DUSUN CIHERANG DESA LELES**

Hamzah Muhammad Mardi Putra¹⁾, Daroy H²⁾

Program Studi Teknik Lingkungan
Sekolah Tinggi Teknologi Pelita Bangsa
hamzah@pelitabangsa.ac.id

Abstrak	Informasi Artikel
<p>Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan kebijakan sekaligus program pemerintah untuk menurunkan angka kejadian diare dan meningkatkan perilaku higienitas melalui pendekatan pemucuan kepada masyarakat. STBM terdiri dari lima pilar dengan fokus utama adalah pelaksanaan pilar pertama yaitu berhenti buang air besar sembarangan Tujuan dari pilar pertama berhenti buang air besar sembarangan untuk memutus rantai kontaminasi kotoran manusia dari air minum dan makanan mentah serta pengelolaan air. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan desain potong lintang (<i>cross sectional study</i>) dan deskriptif kualitatif. Jumlah sampel adalah 80 responden, Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara mendalam dan dianalisis menggunakan metode analisis isi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden warga Dusun Ciherang dari 405 KK terdapat 21 KK buang air besar sembarangan, dan selebihnya warga sudah melakukan sanitasi dengan baik. Untuk hasil persentase warga KK BABs 26,25 % sedangkan warga KK NON BABs 71,25% dan untuk toleransi kesalahan 2,5%. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa pelaksanaan program STBM pilar pertama stop buang air besar sembarangan yang merupakan wilayah kerja puskesmas Sagalaherang masih belum berhasil 100%. Disarankan petugas sanitasi untuk membentuk tim fasilitator STBM untuk melakukan pengawasan yang kompetitif dan meningkatkan kerja sama dengan petugas sanitasi puskesmas</p>	<p>Diterima : 7 Februari 2019 Direvisi : 5 Maret 2019 Dipublikasikan : 15 April 2019</p> <hr/> <p>Keywords <i>emulsion, reverse demulsifier, flocculant, bottle test, mini wemco/jar test</i></p>

I. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tinggi, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pada tahun 2008 Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Kepmenkes RI nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang kemudian diperkuat dengan Permenkes RI nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan yang digunakan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Sanitasi total adalah kondisi ketika suatu komunitas tidak buang air besar sembarangan (BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF).

Prinsip dari pelaksanaan STBM adalah meniadakan subsidi untuk fasilitas sanitasi dasar dengan pokok kegiatan menggali potensi yang ada di masyarakat untuk membangun sarana sanitasi sendiri dan mengembangkan solidaritas sosial. Dalam Kemenkes RI nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) disebutkan peran dan tanggung jawab pemangku kepentingan seperti di tingkat RT/Dusun/Kampung memiliki peran dan tanggung jawab mempersiapkan masyarakat untuk berpartisipasi aktif, di tingkat desa berperan dan bertanggung jawab dalam membentuk tim fasilitator

desa atau kader pemicu STBM untuk memfasilitasi gerakan masyarakat dan pada tingkat kecamatan pemerintah kecamatan berperan dan bertanggung jawab berkoordinasi dengan Badan Pemerintah yang lain dan memberi dukungan bagi kader pemicu STBM

Penelitian studi ini dilaksanakan di Dusun Ciherang - Desa Leles Kecamatan Sagalaherang. Selain dilihat dari lokasi Desa Leles yang berdekatan dengan fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas Sagalaherang, sehingga diperlukan kondisi Lingkungan yang sehat dan bersih agar bibit-bibit penyakit yang ada tidak bersarang di Lingkungan warga. Daerah Desa leles - Dusun Ciherang dirampingkan menjadi 6 RT terdiri dari: RT 01 sampai dengan RT 06. Pada penelitian ini akan dilakukan identifikasi terhadap faktor-faktor yang menjadi penghambat sebagai warga masih berperilaku Buang Air Besar sembarangan (BABs)

II. Tinjauan Pustaka

2. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

2.1 Sejarah STBM

STBM merupakan adopsi dari keberhasilan pembangunan sanitasi total dengan menerapkan model CLTS (*Community Led Total Sanitation*). Bulan Juli 2007 menjadi periode yang sangat penting bagi perkembangan CLTS di Indonesia, karena pemerintah bekerja sama dengan Bank Dunia mulai mengimplementasikan sebuah proyek yang mengadopsi pendekatan sanitasi total bernama *Total Sanitation and Sanitation Marketing* (TSSM) atau Sanitasi Total dan pemasaran sanitasi (STOPS), dan pada tahun 2008 diluncurkannya sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) sebagai strategi nasional (Kepmenkes RI No. 852/MENKES/SK/IX/2008). Pada dasarnya program STBM ini adalah “pemberdayaan” dan “tidak

membicarakan masalah subsidi”. Artinya, masyarakat yang dijadikan “guru” dengan tidak memberikan subsidi sama sekali (Kepmenkes RI No.852/ MENKES/SK/IX/2008).

2.3 Definisi STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Dengan demikian, strategi ini menjadi acuan bagi petugas kesehatan dan instansi yang terkait dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi terkait dengan sanitasi total berbasis masyarakat. Pada tahun 2014, naungan hukum pelaksanaan STBM diperkuat dengan dikeluarkannya PERMENKES Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

2.2. Sanitasi Negara Berkembang Millenium Development Goals

Millennium Development Goals (MDGs) atau dalam bahasa Indonesia diterjemahkan menjadi “Tujuan Pembangunan Milenium”, adalah sebuah paradigma pembangunan global yang dideklarasikan Konferensi Tingkat Tinggi Milenium oleh 189 negara anggota Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) di New York pada bulan September 2000. Semua negara yang hadir dalam pertemuan tersebut berkomitmen untuk mengintegrasikan MDGs sebagai bagian dari program pembangunan nasional dalam upaya menangani penyelesaian terkait dengan isu-isu yang sangat mendasar tentang pemenuhan hak asasi dan kebebasan manusia, perdamaian, keamanan, dan pembangunan. (*UN Resolution number 55/2 “United Nations Millenium declaration”*)

Dengan adanya komitmen MDGs ini, semua negara berupaya untuk menanggulangi kemiskinan, mencapai pendidikan dasar untuk semua, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya, serta memastikan kelestarian lingkungan hidup. Delapan hal tersebut merupakan tujuan atau goals yang harus diupayakan hingga tahun 2015.

2.5 Target SDGs

Sebagai Salah satu Negara yang ikut menandatangani kesepakatan pelaksanaan SDGs, maka sudah kewajiban Indonesia untuk melaksanakannya. SDGs memiliki 17 goals dengan 169 target antara lain

1. Mengakhiri segala bentuk kemiskinan
2. Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi
3. Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang
4. Menjamin pendidikan yang inklusif dan berkeadilan serta mendorong kesempatan belajar seumur hidup bagi semua orang
5. Menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan
6. Menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan
7. Menjamin akses energy yang terjangkau terjangkau terjangkau dan modern
8. Mendorong pertumbuhan ekonomi yang terus-menerus, inklusif dan berkelanjutan

9. Membangun infrastruktur yang berketahanan, mendorong industrialisasi yang inklusif dan berkelanjutan
10. Mengurangi kesenjangan di dalam dan antar Negara
11. Menjadikan kota dan pemukiman manusia yang inklusif
12. Menjamin pola produksi dan konsumsi yang berkelanjutan
13. Mengambil tindakan segera untuk memerangi perubahan iklim dan dampaknya
14. Melestarikan dan menggunakan samudera lautan serta sumber daya laut secara berkelanjutan
15. Melindungi memperbaharui serta mendorong penggunaan ekosistem daratan yang berkelanjutan, mengelola hutan secara berkelanjutan, memerangi pengurangan, mengentikan dan memulihkan degradasi tanah
16. Mendorong masyarakat yang damai dan inklusif untuk pembangunan berkelanjutan, menyediakan akses keadilan bagi semua orang serta membangun institusi yang efektif, akuntabel dan inklusif
17. Memperkuat perangkat implementasi dan merevitalisasi kemitraan global

2.6 Kondisi Sanitasi Desa Leles

Sanitasi dasar adalah sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan yang menitikberatkan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Azwar dalam Zafirah, 2011). Sanitasi

adalah bagian dari ilmu kesehatan lingkungan yang meliputi cara dan usaha individu atau masyarakat untuk mengontrol dan mengendalikan lingkungan hidup eksternal yang berbahaya bagi kesehatan serta yang dapat mengancam kelangsungan hidup manusia (Chandra dalam Zafirah, 2011). Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia

(KBBI), sanitasi adalah usaha untuk membina dan menciptakan suatu keadaan yg baik di bidang kesehatan, terutama kesehatan masyarakat.

Desa Leles telah lama menjadi pusat petanian. Kondisi ini ternyata tidak sejalan dengan perkembangan sanitasi pedesaan yang ada. Belum seluruh warga Desa leles buang air besar di jamban sehat, ada yang langsung ke badan air, ada pula pipa dari kloset yang mengarah ke air sungai. Limbah rumah tangga berasal dari berbagai aktivitas rumah tangga yang berupa tinja dan buangan cair lainnya, seperti air bekas cucian, dan mandi yang harus dilakukan penanganan dengan tersedianya fasilitas sanitasi.

3. Metode Penelitian

3.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Analisis deskriptif adalah analisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya. Pendekatan penelitian kuantitatif dikarenakan data penelitian berupa angka-angka. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui Presentase Masyarakat yang melakukan Sanitasi BABs dan non BABs, Studi Kasus Dusun Ciherang Desa Leles.

Tempat pelaksanaan penelitian ini bertempat di Dusun Ciherang - Desa Leles, Kecamatan Sagalaherang yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Sagalaherang Kabupaten Subang. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan selama kurang lebih

dua bulan untuk melengkapi data penulisan ini, di mulai dari 01 April 2018 sampai dengan 31 Mei 2018

3.2 Populasi dan Sampel

Target populasi pada penelitian ini adalah masyarakat Dusun Ciherang, untuk mengetahui Persentase Masyarakat yang melakukan Sanitasi BABs dan non BABs, Studi Kasus Dusun Ciherang Desa Leles adalah Berdasarkan data kependudukan yang di peroleh dari Kantor Desa Leles, diketahui bahwa jumlah KK pada Dusun Ciherang adalah sebanyak 405 KK yang terdiri dari 6 RT

Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diselidiki (Siswanto, victorianus, aries : 2012). Untuk menentukan sampel dari masyarakat Dusun Ciherang terbagi menjadi 6 RT maka akan digunakan dengan perhitungan *Slovin*

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Purposive sampling menurut Sugiyono adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu untuk dijadikan sampel. (Sugiyono, 2012 : 68).

Kriteria langkah-langkah untuk mengambil subjek yang menjadi sampel ini dilakukan dengan cara: Menentukan subjek yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini adalah warga Desa Dusun Ciherang Desa Leles dengan kriteria yang melakukan sistem pembuangan tinja ke badan sungai.

Berikut perhitungan untuk menentukan survey persentase responden yaitu: Jumlah total responden / Jumlah total sampel KK $80 \times 100 =$ Sehingga nilai persentase bisa ditentukan.

3.4 Teknik Analisis Data

Analisa data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang mudah dibaca dan diinterpretasikan. Fungsi pokok analisa data yaitu

menyederhanakan data penelitian yang amat besar jumlahnya menjadi informasi yang lebih sederhana dan lebih mudah untuk dipahami (Singarimbun & Effendi, 1989).

Kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data dilaksanakan biasanya dilakukan dengan melalui tahap *editing* (memeriksa), *coding* (proses pemberian identitas), dan *tabulating* (proses pembeberan). Semua proses penyusunan kegiatan ini dilakukan menggunakan alat yaitu :

1. *Microsoft word*
2. *Microsoft excel*
3. *Calculator*
4. *Google Earth*
5. *Camera*

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Kondisi eksisting Dusun Ciherang

Kegiatan yang telah dilakukan oleh sanitarian Puskesmas Sagalaherang dalam upaya mewujudkan wilayah SBS antara lain adalah pemucuan komunal, pemucuan *door to door*, dan monitoring melalui kader lingkungan. Pemucuan komunal dilaksanakan enam (6) bulan sekali karena berdasarkan respon masyarakat apabila pemucuan komunal sering dilakukan akan membuat masyarakat menjadi jenuh dan memilih untuk tidak hadir. Pemucuan *door to door* merupakan metode pemucuan yang secara inisiatif dilakukan oleh sanitarian di wilayah Desa Leles. Pemucuan *door to door* dilakukan dengan cara sanitarian dan kader lingkungan datang langsung ke rumah warga yang tercatat belum memiliki tangki septik dan melakukan interaksi langsung dengan pemilik rumah sehingga

alasan mengapa keluarga tersebut belum memiliki tangki septik dapat diketahui dan dipikirkan solusinya. Kegiatan monitoring melalui kader lingkungan dibutuhkan untuk kemudahan sanitarian yang tidak bisa setiap saat berada di sekitar masyarakat, sehingga apabila ada data baru mengenai warga yang sudah mau membangun tangki septik, sanitarian dapat langsung mengetahuinya

4.2 Karakteristik Responden

Penelitian dimulai dari kegiatan wawancara dan (observasi lapangan) kemudian kegiatan survei kuesioner terhadap Kepala Keluarga (KK). Hasil dari rangkaian kegiatan tersebut kemudian direkapitulasi dan dianalisis. Jumlah KK yang tersebar di 6 RT. Penentuan jumlah responden untuk kegiatan kuesioner dapat dihitung menggunakan rumus *Slovin* dimana untuk pengambilan sampelnya 10% dari jumlah populasi dari setiap RT. Berikut tabel jumlah data penduduk Dusun Ciherang.

Selanjutnya hasil persentase kuesioner penelitian maka dapat di hitung menggunakan rumus *random sampling* yang telah dijelaskan pada sub bab 3 yaitu: Jumlah total responden / Jumlah total sampel KK $80 \times 100 =$ Sehingga nilai persentase bisa ditentukan. Berikut jumlah hasil persentase warga Dusun Ciherang yang melakukan KK BABs dan KK NON BABs dapat di lihat pada gambar 4

4.2 Letak Wilayah Sebaran

Berdasarkan hasil penyebaran observasi lapangan kuesioner penelitian di dusun ciherang dengan beberapa ketua rukun tetangga dan kader lingkungan di beberapa RT yang tersebar di dusun ciherang, terdapat letak sebaran-sebaran rumah wilayah warga yang melakukan BABs di setiap RT. Letak wilayah sebaran-sebaran rumah ini dapat di lihat langsung pada gambar



Berdasarkan hasil penyebaran dengan beberapa Ketua Regu Tetangga (RT) dan kader lingkungan yang terbesar di seluruh Dusun Ciherang, pihak Dusun masih belum bertindak pro aktif dalam upaya mewujudkan Dusun Ciherang menjadi Dusun SBS. Hal ini dikarenakan belum adanya solusi yang nyata dan dapat diterima dan sesuai dengan kebutuhan warga di Dusun Ciherang. Beberapa Dusun di Desa Leles memiliki ketertarikan di bidang sanitasi, contohnya adalah Dusun Ciherang. Kepala Dusun turun langsung ke lapangan untuk mengecek saluran drainase, pengelolaan sampah hingga kepemilikan tangki septik di wilayah Dusun Ciherang

4.4 Analisis Faktor

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner warga Dusun Ciherang memiliki beberapa factor yang dapat mempengaruhi perilaku yang tidak higienis yaitu

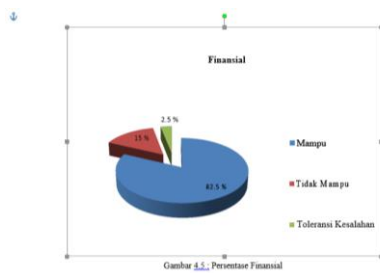
1. Factor finansial
2. Factor pengetahuan
3. Factor perilaku

4.5 Hasil Analisis Aspek Sosial

Berdasarkan sub bab yang dibahas dalam aspek sosial, maka dalam menganalisis aspek sosial, hal yang perlu diperhatikan adalah perilaku sanitasi lingkungan, pengetahuan terhadap sanitasi lingkungan. Perilaku sanitasi lingkungan masyarakat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan terhadap sanitasi lingkungan, karena pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Chadijah dkk, 2014).

Apabila pengetahuan seseorang mengenai pentingnya menjaga kesehatan lingkungan dinilai kurang, maka tidak akan ada tindakan atau perubahan perilaku yang dilakukan untuk mewujudkan apa yang mereka ketahui baik untuk dilakukan. Pada aspek sosial ini, ada dua faktor yang menjadi kendala masyarakat masih berperilaku BABs yaitu faktor ekonomi dan faktor pengetahuan. Upaya yang

dapat dilakukan untuk menambah pengetahuan masyarakat antara lain mengadakan penyuluhan atau pemicuan terkait kesehatan lingkungan yang dapat diadakan oleh Kecamatan/Kelurahan/LSM dan bekerjasama dengan pihak Puskesmas setempat. Namun ada baiknya apabila kegiatan penyuluhan atau pemicuan ini dimodifikasi sehingga sesuai dengan karakteristik warga setempat. Kesesuaian modifikasi penyuluhan atau pemicuan dapat dirundingkan dengan kader lingkungan atau tokoh masyarakat setempat karena mereka merupakan elemen paling dekat dengan masyarakat yang menjadi sasaran



Berdasarkan hasil direkomendasikan adalah tipe penampung tinja berbentuk lingkaran/tabung yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan(2014). Penampung tinja berbentuk lingkaran/tabung merupakan penggabungan teknologi dari cubluk dan tangki septik, dimana bentuknya mengikuti cubluk pada umunya yang berbentuk lingkaran/tabung, sehingga lahan yang dibutuhkan lebih sedikit, dan dindingnya menerapkan sistem dari tangki septik pada umunya yang kedap air, sehingga tidak mencemari tanah dan air tanah. Tangki septik yang dipertimbangkan memiliki 4 tipe yaitu :

1. Tipe 3-3-1

Tipe ini terdiri dari tangki septik dengan tinggi 1,5 m (sama dengan jumlah 3 bus beton dengan tinggi masing-masing 0,5 meter ditumpuk) dan satu resapan dengan tinggi 0,5 m, ketiganya

menggunakan diameter 80 cm. Tipe ini membutuhkan lahan $\pm 2,4 \text{ m} \times 0,8 \text{ m}$ atau $1,92 \text{ m}^2$.

2. Tipe 2-2-1

Tipe ini terdiri dari 2 tangki septik dengan tinggi 1 m (sama dengan jumlah 2 bus beton 0,5 m ditumpuk) dengan diameter 80 cm dan satu resapan tinggi 0,5 m dan diameter 80 cm. Tipe ini membutuhkan lahan $\pm 2,4 \text{ m} \times 0,8 \text{ m}$ atau $1,92 \text{ m}^2$.

3. Tipe 3-1

Tipe ini terdiri dari 1 tangki septik tinggi 1,5 m dengan diameter 80 cm dan resapan tinggi 0,5 m dengan diameter 80 cm. Tipe ini membutuhkan lahan $\pm 1,6 \text{ m} \times 0,8 \text{ m}$ atau $1,3 \text{ m}^2$.

4. Tipe

Berdasarkan hasil perhitungan daya tampung tangki septik dan juga frekuensi pengurasan, kedua tipe teknologi sanitasi memenuhi kriteria berdasarkan SNI 03-2398-2002 yaitu periode pengurasan tangki septik adalah 2-5 tahun. Namun untuk teknologi sanitasi tipe 3-1, periode pengurasannya lebih lama sehingga dapat lebih terjangkau dalam aspek pembiayaan operasional dan pemeliharaan.

Wilayah bantaran sungai memiliki struktur tanah yang rawan ambles atau longsor karena tergerus aliran air, sehingga bangunan-bangunan yang ada di sekitarnya harus memiliki struktur yang kuat dan stabil. Semakin dalam struktur bangunan maka akan semakin stabil bangunan di atasnya. Teknologi sanitasi Tipe 3-1 memiliki kedalaman 1,5 m sedangkan tipe 2-1 memiliki kedalaman 1 m. Sehingga struktur bangunan untuk teknologi sanitasi tipe 3-1 bisa dikatakan lebih stabil apabila dibandingkan dengan teknologi sanitasi tipe 2-1 karena kedalamannya lebih dalam tipe 3-1.

Dari hasil analisis terhadap kendala-kendala yang terjadi di masyarakat dan dihubungkan dengan tipe teknologi sanitasi yang direkomendasikan, pilihan teknologi sanitasi tipe 3-1 merupakan pilihan teknologi sanitasi yang sesuai dengan kondisi masyarakat dusun ciherang dan dapat menjawab kendala-kendala yang ada.

Untuk wilayah bantaran sungai memiliki struktur tanah yang rawan ambles atau longsor karena tergerus aliran air, sehingga bangunan-bangunan yang ada di sekitarnya harus memiliki struktur yang kuat dan stabil. Teknologi sanitasi Tipe 3-1 memiliki kedalaman 1,5 m sedangkan tipe 2-1 memiliki kedalaman 1 m. Sehingga struktur bangunan untuk teknologi sanitasi tipe 3-1 bisa dikatakan lebih stabil apabila dibandingkan dengan teknologi sanitasi tipe 2-1 karena kedalamannya lebih dalam tipe

5. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu

1. warga Dusun Ciherang yaitu dari 405 KK terdapat 21 KK BABs dan selebihnya warga sudah melakukan sanitasi dengan baik. Untuk hasil persentase warga KK BABs 26,25 % sedangkan warga KK NON BABs 71,25% dan untuk toleransi kesalahan 2,5%.
2. Faktor-faktor yang melatarbelakangi sebagian warga di Dusun Ciherang yang masih melakukan BABs yaitu :

- a. Faktor finansial 15 % warga yang pendapatannya rendah.
- b. Faktor pengetahuan 10 % warga kurangnya pengetahuan terhadap sanitasi lingkungan dan BABS.
- c. Faktor kehadiran penyuluhan 30% kurangnya ketidakhadiran terhadap penyuluhan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan lingkungan.

3. Hasil penyebaran kuesioner kondisi jamban sehat yang telah dimiliki oleh warga Dusun Ciherang yang melakukan non BABs adalah sebagian besar sudah memenuhi kriteria untuk disebut jamban sehat.

Daftar Pustaka

- Amalina dkk., 2014. Hidrologi dan Pengelolaan Daerah Aliran Sungai. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Angel. 2011. Wikipedia Indonesia. www.wikipedia.org/wiki/htm. Partisipasi masyarakat. Diakses tgl 27/12/2011.

- Azwar Azrul, 1990, Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan, PT Mutiara Sumber Widya, Jakarta. Depkes RI.
2004. Syarat - syarat Jamban Sehat. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Azwar, A, 1990 Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan dalam Zafirah, T H Studen paper: Pelaksanaan Penyelenggara Sanitasi Dasar Di Kota Meda Tahun 2011.
- Chadajah S, Sumolang PPF, Veridiana NN. 2014. Hubungan pengetahuan, perilaku dan sanitasi lingkungan dengan angka kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar di Kota Palu. Media Litbangkes. 24(1):50-56.
- Chandra, 2011, Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta. EGC.
- Direktorat Jendral Cipta Karya. 2015. Prosedur Operasional Baku Penyusunan Baseline Data Program 100 0 100.
- Djonoputro dkk. 2009. Opsi Sanitasi yang Terjangkau Untuk daerah yang Spesisifik. Sekertariat. WSP Jakarta.
- Google maps, 2018. Dusun Ciherang Desa Leles sagalaherang – Subang. Indonesia. <http://.maps.google.co.id>.
- Hermana joni. 2012. Penyusunan Master Plan dan FS dan Sistem Pengelolaan Air Jeffrey D Sachs. 2012. *From Millenium Development Goals to Sustainable Development Goals. New York: Earth Institue.*
- Kadek, Konsukartha, (2007). Pencemaran Air Tanah Akibat Pembuangan Limbah Domestik Di Lingkungan Kumuh Studi Kasus Banjar Ubug Sari Kelurahan Banjar Ubug. Jurnal Pemukiman Natah No. 2 Vol. 5. Universitas Udayana.