

Kumawula, Vol.9, No.1, April 2026, 203 – 210
 DOI: <https://doi.org/10.24198/kumawula.v9i1.67061>

ISSN 2620-844X (online)

ISSN 2809-8498 (cetak)

Tersedia online di <http://jurnal.unpad.ac.id/kumawula/index>

PENYULUHAN SANITASI DENGAN PENDEKATAN PERSONAL-HUMANISTIK DI DESA ADAT POH, KARANGASEM

Ni Kadek Juliantari^{1*}, I Gusti Ayu Adi Rahayuni¹, I Komang Sukayasa¹,
 I Kadek Agus Suwendra¹, I Gede Adi Swantara¹

¹ STKIP Agama Hindu Amlapura, Karangasem, Bali

*Korespondensi : kadekjuliantari755@gmail.com

ABSTRACT

The main problems faced by rural communities in remote villages are inadequate sanitation and limited access to health services, which are quite distant and located in extreme terrain, such as in Desa Adat Poh, Karangasem, situated on the slopes of Mount Agung. In addition, community awareness regarding the importance of family health remains low. Many residents still neglect family health issues. Therefore, the aim of this community service program is to educate residents through sanitation outreach using a personal-humanistic approach. The method used is personal counseling. The stages carried out include: (1) identifying the needs of the partners, (2) conducting outreach and education, (3) implementing assistance and empowerment, and (4) participatory evaluation. As a result, 20 households were provided with sanitation equipment packages and four truckloads of clean water for residents who do not have their own cubang (rainwater storage tanks). Through the personal-humanistic approach, activities were conducted via home visits, providing socio-emotional engagement to residents/partners to raise their awareness of the importance of health and clean sanitation in maintaining family resilience. Alongside outreach and education, demonstrations were also conducted to help residents understand the issues in a real-life context. Thus, it can be concluded that this socio-emotional approach can be an effective strategy for conducting personal outreach in areas where partner communities are dispersed or households are far apart, and for addressing sensitive outreach topics such as sanitation issues.

Keywords: *Counseling; sanitation; personal-humanistic approach*

RIWAYAT ARTIKEL

Diserahkan : 27/09/2025

Diterima : 09/04/2026

Dipublikasikan : 10/04/2026

ABSTRAK

Permasalahan utama yang dihadapi oleh masyarakat desa terpencil adalah sanitasi yang kurang memadai dan akses ke pelayanan kesehatan yang cukup jauh, dengan medan yang ekstrim seperti yang ada di Desa Adat Poh, Karangasem yang berada di lereng Gunung Agung. Di samping itu, kesadaran masyarakat terkait pentingnya kesehatan keluarga juga masih rendah. Banyak di antara warga di sana masih abai terkait kesehatan keluarga ini. Oleh karena itu, tujuan pengabdian ini adalah untuk mengedukasi warga melalui penyuluhan sanitasi dengan pendekatan personal-humanistik. Metode yang digunakan adalah metode penyuluhan secara personal. Tahapan yang dilakukan, yakni (1) identifikasi kebutuhan mitra, (2) pelaksanaan penyuluhan dan edukasi, (3) pelaksanaan pendampingan dan pemberdayaan, (4) evaluasi partisipatif.

Hasilnya adalah 20 KK diberikan masing-masing paket kelengkapan sanitasi dan 4 truk air bersih untuk warga yang tidak memiliki cubang (tempat penampung air hujan) secara mandiri. Melalui pendekatan personal-humanistik dilakukan dari rumah ke rumah (home visit), warga/mitra warga diberikan sentuhan sosioemosional, sehingga dapat menggugah kesadaran tentang pentingnya kesehatan dan sanitasi yang bersih dalam menjaga ketahanan keluarga. Sambil melakukan penyuluhan dan edukasi, diberikan pula percontohan, sehingga warga lebih bisa memahami dalam konteks yang nyata. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendekatan sosio emosional ini dapat menjadi strategi efektif dalam melakukan penyuluhan secara personal untuk wilayah mitra yang tersebar atau lokasi rumah berjauhan dan untuk topik-topik penyuluhan yang privasi, seperti terkait masalah sanitasi.

Kata Kunci: Penyuluhan; sanitasi; pendekatan personal-humanistik

PENDAHULUAN

Salah satu indikator kesehatan keluarga atau kesehatan masyarakat adalah ketersediaan fasilitas sanitasi di tiap-tiap keluarga atau rumah tangga. Di samping itu, kualitas sanitasi juga diharapkan memadai dengan ketersediaan air bersih (Hargono et al., 2025). Sanitasi dan kesehatan keluarga menyangkut hal yang sangat kompleks karena melibatkan berbagai aspek seperti fasilitas atau sarana, sikap dan pola pikir, serta kebiasaan masyarakat (Herniwanti et al., 2021). Dengan demikian, sanitasi ini dapat menjadi kunci pembuka jalan menuju keluarga yang sehat, sehingga hal ini menjadi sangat penting. Namun, tidak demikian yang terjadi di Desa Adat Poh Kecamatan Bebandem Kabupaten Karangasem, Bali. Kondisi sanitasi warga terbilang cukup memprihatinkan karena dilihat dari bangunan, kebersihan, dan ketersediaan air bersih masih belum terkategori memadai.

Salah satu penyebabnya adalah kondisi geografis Desa Adat Poh ini yang terletak di pegunungan di kaki Gunung Agung yang terkategori wilayah terpencil. Ketersediaan air hanya terbantu oleh air hujan yang ditampung oleh masyarakat dalam bak atau menyerupai sumur besar. Kondisi ekonomi masyarakat yang menengah ke bawah juga menjadi penyebab fasilitas sanitasi mereka tidak terlalu memadai.

Dengan fasilitas sanitasi yang tidak terlalu memadai tersebut mengakibatkan kesehatan keluarga terganggu. Tidak jarang warga mengidap penyakit diare, muntah-muntah,

sakit perut, flu, demam, batuk, atau penyakit lainnya. Kesadaran masyarakat akan kesehatan juga rendah dengan pola pikir yang belum terlalu terbuka. Ketika mereka sakit pun tidak serta merta bisa mendapat pertolongan dari tenaga medis karena akses ke fasilitas kesehatan (Puskesmas) yang lumayan jauh.

Padahal kesehatan keluarga dan kebersihan sanitasi sangat penting. Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang berfungsi sebagai tempat pemenuhan kebutuhan dasar manusia, yang salah satunya adalah kesehatan (Yarmaliza & Rinaldy, 2020). Menurut WHO (2020), keluarga yang sehat dapat menjadi pondasi yang kuat bagi pembangunan kualitas sumber daya manusia, karena sejak dini anggota keluarga mendapatkan pola makan yang tepat, imunisasi, perilaku hidup bersih, dan akses layanan kesehatan (Irjayanti et al., 2024). Jika salah satu anggota keluarga sakit, produktivitas seluruh keluarga dapat terganggu, baik secara ekonomi maupun sosial (Hurint, et.al, 2023).

Sanitasi yang baik (air bersih, pembuangan limbah, pengelolaan sampah, dan *hygiene* lingkungan) berperan besar dalam mencegah penyakit berbasis lingkungan seperti diare, demam tifoid, cacangan, dan infeksi kulit (Prüss-Ustün, A. et al., 2019; Omo Sutomo, et.al., 2023). Data WHO/UNICEF *Joint Monitoring Programme* (JMP) 2021 menunjukkan bahwa peningkatan akses sanitasi dasar dapat menurunkan angka kematian anak akibat diare hingga 30%. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan (2022) juga

menegaskan bahwa sanitasi layak berhubungan langsung dengan penurunan angka stunting. Data serupa juga menunjukkan bahwa air, sanitasi, dan *hygiene* juga dapat memberikan manfaat yang signifikan dalam menjaga kesehatan keluarga (Luthfiyah Sani, et.al., 2023; Irjayanti, 2024). Dengan demikian, sanitasi dan kesehatan keluarga ini sangat penting, sehingga masyarakat yang masih mengabaikan aspek sanitasi dan kesehatan keluarga ini perlu diedukasi dengan berbagai acara atau pendekatan yang sesuai.

Berdasarkan hal tersebut, dilaksanakanlah pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada penyuluhan sanitasi dengan pendekatan personal-humanistik sebagai upaya peningkatan kesehatan keluarga. Pendekatan personal-humanistik dipilih untuk mengatasi permasalahan tersebut karena beberapa masyarakat masih memandang bahwa urusan sanitasi terkait toilet/WC masih bersifat privasi dan tabu dibicarakan di kalangan umum. Lingkungan geografis di pegunungan juga menyebabkan mereka pada saat-saat tertentu lebih memilih toilet/WC alam karena aktivitas mereka lebih banyak di alam, yakni berkebun, bertani atau bercocok tanam.

Pendekatan personal-humanistik dipilih karena akses rumah warga tersebar berjauhan antara warga satu dan warga lainnya, serta medan untuk mencapai lokasi rumah tiap-tiap warga juga terbilang tidak mudah, medan curam dengan jalanan setapak dan licin terlebih lagi saat musim hujan.

Penyuluhan-penyuluhan serupa sudah pernah dilakukan oleh petugas kesehatan pada tahun-tahun sebelumnya. Namun, penyuluhan masih bersifat umum dan normatif dengan menghadirkan dan mengumpulkan warga pada satu tempat, yakni balai desa/banjar. Cara-cara normatif seperti itu diakui kurang dapat menyentuh aspek emosional dan pengalaman personal keluarga, dan bahkan interaksi warga untuk menyampaikan permasalahan terkait sanitasi yang dihadapi juga tidak disampaikan secara terbuka atau masih ada perasaan malu. Dalam hal inilah, pendekatan personal-humanistik menjadi kunci.

Pendekatan personal-humanistik memandang bahwa keluarga sebagai subjek dengan martabat, pengalaman, pilihan, dan kebutuhan yang unik, bukan sekadar objek penerima informasi (Widianti, 2024).

Pendekatan personal-humanistik memandang bahwa partisipasi warga adalah kunci keberhasilan program pengabdian masyarakat, terutama dalam bidang sanitasi dan kesehatan keluarga. Menurut konsep *community-based development* (World Bank, 2019), program yang melibatkan masyarakat sejak tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi akan lebih berkelanjutan karena warga merasa memiliki program tersebut. Dalam konteks sanitasi dan kesehatan keluarga, keterlibatan warga menentukan perubahan perilaku sehari-hari (*higiene* personal, pengelolaan sampah rumah tangga, pengolahan air bersih, dan pola hidup sehat) (Rah, et.al., 2020). Hal ini serupa dengan hasil pengabdian terdahulu yang menyatakan bahwa keterlibatan warga memegang kendali yang utama dalam kesuksesan pelaksanaan program penyuluhan sanitasi karena penyuluhan tidak sekadar transfer pengetahuan, tetapi harus ada pembiasaan yang dibangun sedini mungkin (Prasanti & Fuady, 2017). Untuk pencapaian itu, sangat dibutuhkan kesadaran warga setempat melalui pembiasaan positif.

Pendekatan humanistik dalam edukasi kesehatan mengedepankan komunikasi dua arah, empati, penghargaan terhadap otonomi, serta pemberdayaan individu (Widianti, 2024). Dengan demikian, ketika penyuluhan sanitasi dilakukan dengan memahami latar belakang keluarga (kondisi ekonomi, pendidikan, kebiasaan budaya, serta ketakutan atau hambatan psikologis), pesan sanitasi lebih mudah dipahami, diinternalisasi, dan diimplementasikan. Misalnya, jika seorang ibu merasa bahwa membangun jamban sehat adalah sesuatu yang membutuhkan biaya besar, penyuluhan dapat difokuskan pada solusi lokal yang terjangkau atau partisipasi komunitas dalam membangun fasilitas sanitasi, bukan semata memerintah untuk memiliki jamban dengan standar tertentu.

Secara empiris, beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa praktik sanitasi yang baik berkaitan erat dengan penurunan prevalensi stunting, diare, dan anemia (Iryanti et al., 2024). Misalnya, anak-anak yang tinggal di rumah dengan fasilitas sanitasi yang ditingkatkan memiliki risiko stunting yang lebih rendah dibanding mereka yang tinggal di rumah tanpa fasilitas sanitasi memadai. Penelitian-quasi eksperimental juga menemukan bahwa edukasi kesehatan disertai bantuan dan pemberdayaan masyarakat secara signifikan dapat meningkatkan kualitas kesehatan keluarga (Sukarno & Azteria, 2025).

Atas dasar itulah, dilakukan pengabdian kepada masyarakat di daerah terpencil Desa Adat Poh Karangasem yang berfokus pada edukasi kesehatan keluarga melalui penyuluhan sanitasi dengan pendekatan personal-humanistik.

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah metode penyuluhan. Artinya, masyarakat diberikan edukasi dan/atau sosialisasi, tetapi edukasi ini merupakan edukasi partisipatif secara personal dengan menyentuh sisi emosional mitra sasaran penyuluhan. Dengan demikian, rancangan yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah partisipatif berbasis pendekatan personal-humanistik.

Prinsip utama metode ini adalah menempatkan keluarga sebagai subjek aktif, bukan sekadar objek penerima informasi. Setiap tahapan penyuluhan tidak hanya menyampaikan materi teknis sanitasi, tetapi juga membangun kesadaran, motivasi, dan kemandirian keluarga melalui komunikasi interpersonal yang empatik dan menghargai latar belakang sosial budaya mereka.

Kegiatan ini dilakukan selama 6 (enam) bulan dari Juni sampai dengan November 2024. Tahapan dalam pengabdian kepada masyarakat ini terdiri atas 4 (empat), yakni (1) identifikasi kebutuhan mitra, (2) pelaksanaan penyuluhan dan edukasi, (3) pelaksanaan

pendampingan dan pemberdayaan, (4) evaluasi partisipatif.

1) Tahap Identifikasi Kebutuhan

Pada tahap identifikasi kebutuhan mitra ini, tim pengabdian melakukan asesmen awal dengan wawancara semi-terstruktur dan observasi lingkungan rumah tangga untuk mengetahui kondisi sanitasi, kebiasaan higienitas, persepsi risiko, serta kendala yang dihadapi keluarga. Data ini menjadi dasar penyusunan materi penyuluhan yang sesuai konteks lokal. Pendekatan personal-humanistik diwujudkan dengan melakukan pertemuan tatap muka yang ramah dan membangun kepercayaan agar keluarga merasa dihargai dan mau berbagi pengalaman mereka.

2) Tahap Pelaksanaan Penyuluhan dan Edukasi

Tahap penyuluhan dan edukasi interaktif dilakukan dengan cara penyampaian materi sanitasi kesehatan keluarga melalui kelompok kecil dalam satu Kepala Keluarga (KK) atau pertemuan rumah tangga (*home visit*) agar lebih intim. Metode yang digunakan meliputi dialog dua arah, diskusi kasus, demonstrasi praktik sanitasi (misalnya cuci tangan, pengelolaan limbah rumah tangga, perawatan jamban sehat), serta pemanfaatan media visual sederhana. Tim pengabdian menggunakan bahasa yang mudah dipahami, pemberian contoh nyata dari kehidupan sehari-hari, dan memperhatikan nilai-nilai budaya setempat. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip humanistik yang menekankan empati, kongruensi, dan penerimaan positif tanpa syarat.

3) Tahap Pendampingan dan Pemberdayaan

Tahap pendampingan dan pemberdayaan ini dilakukan oleh tim secara berkala untuk memantau perubahan perilaku dan memberikan umpan balik personal kepada masing-masing keluarga. Pendekatan ini bertujuan memperkuat motivasi internal (*intrinsic motivation*), sehingga perilaku sanitasi yang baik dapat menjadi kebiasaan permanen. Pendampingan juga membuka ruang bagi keluarga untuk merumuskan solusi

kreatif sesuai kemampuan mereka, misalnya pemanfaatan sumber daya lokal untuk perbaikan fasilitas sanitasi.

4) Tahap Evaluasi Partisipatif

Tahap evaluasi partisipatif dilakukan untuk mengukur keberhasilan program bukan hanya dengan indikator teknis (misalnya peningkatan jumlah jamban sehat atau praktik cuci tangan pakai sabun), tetapi juga melalui penilaian kualitatif atas peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterlibatan keluarga. Evaluasi dilakukan bersama keluarga peserta untuk mengidentifikasi keberhasilan, hambatan, dan rencana tindak lanjut. Dengan demikian, evaluasi sekaligus menjadi sarana refleksi dan penguatan keberlanjutan program.

Jumlah mitra atau kepala keluarga yang tersentuh program ini adalah 20 Kepala Keluarga di Desa Adat Poh, Karangasem. Hasil kegiatan disajikan secara naratif dilengkapi dengan bukti kegiatan berupa dokumentasi foto.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini mengacu pada hasil setiap tahap yang dilakukan, yakni sebagai berikut.

a. Identifikasi Kebutuhan Mitra

Berdasarkan hasil identifikasi kebutuhan mitra, diperoleh informasi bahwa warga sangat membutuhkan bantuan sanitasi, seperti air bersih, sabun, dan kelengkapan sanitasi sejenisnya. Oleh karena itu, berdasarkan data 20 KK yang dihimpun dari Kepala Desa, tim pengabdian menyiapkan 20 paket kelengkapan sanitasi dan 4 truk air bersih. Dari hasil pemantauan awal juga diperoleh informasi bahwa kondisi sanitasi belum layak atau belum memadai dan kebiasaan higienitas (mencuci tangan sebelum dan sesudah makan) juga masih lemah.

b. Penyuluhan dan Edukasi

Penyuluhan dan edukasi tentang sanitasi dan kesehatan keluarga melalui pendekatan

personal-humanistik dilakukan dari rumah ke rumah (*home visit*). Dalam kegiatan tersebut, warga/mitra disentuh secara sosio emosional yang dapat menggugah rasa pentingnya kesehatan dan sanitasi yang bersih untuk menjaga ketahanan keluarga. Sambil melakukan penyuluhan dan edukasi, serta memberikan praktik percontohan diberikan pula bantuan paket sanitasi sebagai wujud kepedulian kepada sesama.



Gambar 1. Edukasi dan Pemberian Bantuan Sanitasi di KK 01

(Sumber: Dokumentasi Tim Pengabdian, 2024)



Gambar 2. Edukasi dan Pemberian Bantuan Sanitasi di KK 02

(Sumber: Dokumentasi Tim Pengabdian, 2024)



Gambar 3. Edukasi dan Pemberian Bantuan Sanitasi di KK 03

(Sumber: Dokumentasi Tim Pengabdian, 2024)



Gambar 4. Edukasi dan Pemberian Bantuan Sanitasi di KK 04

(Sumber: Dokumentasi Tim Pengabdi, 2024)

Kegiatan penyuluhan dan edukasi yang dilaksanakan disambut baik dengan keramahmatan warga yang dikunjungi (*home visit*). Warga juga dapat menyampaikan secara terbuka permasalahan terkait sanitasi yang dihadapi selama ini. Dengan edukasi yang diberikan, warga mau berbenah untuk peningkatan kualitas sanitasinya demi menjaga dan memastikan kesehatan keluarga secara berkelanjutan.

Tim pengabdi juga mengimbau kepada warga untuk rutin membersihkan sarana sanitasi yang dimiliki dan rutin menaburkan bubuk abate pada *cubang* tempat menampung air hujan. Tim juga mengingatkan agar warga selalu menjaga kebersihan *cubang* (tempat menampung air) tersebut agar tidak ada sampah-sampah yang masuk ke dalam dan mengotori *cubang* air.

Warga tampak antusias dan penuh perhatian dalam menyimak dan langsung mempraktikkan setiap tahapan edukasi yang diberikan secara personal tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan personal-humanistik berhasil dilakukan dengan menyentuh sisi emosional warga/mitra PkM.

Dialog dua arah, diskusi kasus, demonstrasi praktik sanitasi (misalnya cuci tangan, pengelolaan limbah rumah tangga, perawatan jamban sehat), serta pemanfaatan media visual sederhana yang dilakukan mampu meningkatkan perhatian warga dalam menyimak dan memahami penjelasan yang disampaikan. Penggunaan bahasa yang komunikatif dan pemberian contoh-contoh

nyata dari kehidupan sehari-hari warga, dan memperhatikan nilai-nilai budaya setempat juga mampu meningkatkan antusiasme warga menyimak edukasi yang diberikan. Dengan demikian, secara tidak langsung terbangun empati, kongruensi, dan penerimaan positif tanpa syarat dari mitra kepada tim pengabdi.

c. Pendampingan dan Pemberdayaan

Pendampingan dan pemberdayaan dilakukan dengan memberikan contoh-contoh praktik baik dan memberikan bantuan sanitasi dan air bersih kepada warga/mitra PkM.



Gambar 5. Pemberian Bantuan Air Bersih

(Sumber: Dokumentasi Tim Pengabdi, 2024)



Gambar 6. Pemberdayaan Masyarakat untuk Memanfaatkan Air Bersih

(Sumber: Dokumentasi Tim Pengabdi, 2024)

Dengan pendekatan personal-humanistik, penyuluhan sanitasi bukan hanya menyampaikan “apa yang harus dilakukan,” tetapi juga “mengapa itu penting bagi keluarga tersebut,” serta membangun motivasi dan keterlibatan (Waterkeyn, et.al., 2005). Dalam jangka panjang, ini memperkuat kapasitas keluarga untuk merawat lingkungan mereka sendiri, mendorong perubahan perilaku yang

lestari, dan mengurangi ketergantungan pada bantuan eksternal.

Melalui metode ini, penyuluhan sanitasi kesehatan keluarga tidak sekadar transfer pengetahuan, tetapi juga proses transformasi perilaku dan pemberdayaan berbasis kemanusiaan. Hal ini selaras dengan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa intervensi kesehatan yang berorientasi pada pendekatan interpersonal dan kontekstual lebih efektif dalam mengubah perilaku kesehatan dibandingkan pendekatan yang hanya bersifat instruktif (Humaira & Salsabila, 2021; Omo Sutomo et al., 2023).

Dari kegiatan penyuluhan sanitasi dan kesehatan keluarga dengan pendekatan personal-humanistik juga terungkap bahwa sanitasi warga terpencil dipengaruhi oleh lingkungan sekitar yang *notabene* masih berupa alam bebas, sehingga warga merasa bebas melakukan hal-hal di luar *hygiene* tanpa mendapatkan protes dari warga sekitar, misal Buang Air Kecil atau Buang Air Besar (BAB) di tegalan atau sejenisnya. Dengan demikian, edukasi pemeliharaan lingkungan dapat dilakukan dengan tidak BAB sembarangan dan membuang limbah sembarangan (Prabawangi et al., 2024). Pembiasaan inilah yang juga mulai ditumbuhkan pada warga setempat dan warga sangat kooperatif terhadap upaya-upaya positif untuk menjaga ketahanan kesehatan keluarga.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pendekatan personal-humanistik dapat digunakan untuk mengedukasi warga secara *face to face* (*home visit*) terkait dengan sanitasi dan kesehatan keluarga. Pendekatan ini efektif karena mitra kegiatan dapat secara terbuka dan leluasa menyampaikan permasalahannya terkait sanitasi di rumah masing-masing. Indikasi bahwa kegiatan penyuluhan ini berhasil dapat dilihat dari perubahan sikap atau perilaku warga yang dipantau melalui kegiatan observasi langsung ke rumah warga. Warga

sudah mulai menutup tempat-tempat air, agar tidak kotor oleh sampah dedaunan ataupun kotoran binatang. Warga juga menunjukkan sikap atau perilaku rutin membersihkan bak air dan rutin menaburkan bubuk abate ke dalam air untuk mencegah timbulnya jentik nyamuk. Keterbatasan dalam pengabdian ini adalah sarana-prasarana untuk pembangunan infrastruktur masih minim, seperti untuk pembangunan toilet umum ataupun toilet keluarga. Disadari bahwa sanitasi dan kesehatan keluarga merupakan tanggung jawab semua anggota keluarga sehingga mereka berkomitmen untuk mengimplementasikan edukasi-edukasi yang sudah diterima selama kegiatan pengabdian yang telah dilakukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Direktorat Jenderal Bimbingan Masyarakat Hindu atas dukungan dana pengabdian yang diberikan dan warga Desa Adat Poh, Karangasem, Bali atas partisipasi aktif dalam penyelenggaraan program pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Hargono, A., Soemartono Waloejo, C., Glorino R Pandin, M., & Choirunnisa, Z. (2025). Penyuluhan Pengolahan Sanitasi Air Bersih Untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Desa Mengare, Kabupaten Gresik. *Journal of Community Engagement*, 3(1), 1–10.
- Herniwanti, H., Dewi, O., Rani, N., Yunita, J., Rahayu, E. P., Mitra, M., Kiswanto, K., & Hartono, B. (2021). Penyuluhan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai Support Program Kesehatan Lingkungan pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Abdidias*, 2(2), 435–441.
<https://doi.org/10.31004/abdidias.v2i2.295>
- Humaira, D., & Salsabila, I. (2021). The application of a humanistic approach to health care and education. *AMCA Journal of Community Development*, 1(1), 9–12.
<https://doi.org/10.51773/ajcd.v1i1.22>
- Hurint, M. T. N., Bintari, H., Yuliani, Y., Kurniasari, Y., Rahayu, H. K., & Aji, A.

- (2023). Sanitation and family environmental health status and its association with stunting in Kulon Progo, Indonesia. *Journal of Global Nutrition*, 3(2), 267-278. <https://doi.org/10.53823/jgn.v3i2.65>
- Irjayanti, A., Rumbiak, H., & Medyati, N. (2024). Sanitasi Penting Atasi Stunting: Pemicuan Pilar Stbm Di Rumah Tangga. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(3), 736-742. <https://doi.org/10.24198/kumawula.v7i3.52469>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Luthfiyah Sani, S., & Achadi, E. L. (2023). Child feeding practice, sanitation hygiene, and other factors of diarrhea in children aged 6-23 months in Indonesia: Analysis of IDHS 2017. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 12(1), 74-83. DOI: <https://doi.org/10.20473/jbk.v12i1.2023.74>
- Omo Sutomo, Y., Rokayah, Y., & Wasludin. (2023). Health Education and Assistance as an Empowerment Model in Improving the Quality of Family Latrines. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(2). <https://doi.org/10.33860/jik.v17i2.2791>
- Prabawangi, R. P., Fatanti, M. N., Ridhoi, R., Pramesti, L. W., & Alfianistiawati, R. (2024). Edukasi Pemeliharaan Lingkungan Hidup Berbasis Partisipasi Masyarakat Sebagai Upaya Perlindungan Warga Desa Watutulis Kecamatan Prambon Dari Limbah Pospak. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 325-335. <https://doi.org/10.24198/kumawula.v7i2.47580>
- Prasanti, D., & Fuady, I. (2017). Penyuluhan Program Literasi Informasi Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Sanitasi bagi Masyarakat di Kaki Gunung Burangrang Kab. Bandung Barat. *Jppm: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 1(2), 129. <https://doi.org/10.30595/jppm.v1i2.170>
- Prüss-Ustün, A. et al. (2019). *Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene. The Lancet Global Health*, 7(2), e151-e161.
- Rah, J. H., Sukotjo, S., Badgaiyan, N., Cronin, A. A., & Torlesse, H. (2020). Childhood stunting and cognitive effects of water and sanitation in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32835453/>
- Sukarno, A., & Azteria, V. (2025). Increasing Capacity of Women and Cadres To Prevent Gestational Diabetes and Stunting At Posyandu Teratai 8 Tangerang. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(2), 496-505. <https://doi.org/10.24198/kumawula.v8i2.57352>
- Widianti, A. W. (2024). Penyuluhan Kesehatan Dan Sanitasi Personal Bagi Anak Sekolah Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Wolojita, Kabupaten Ende. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat Kepulauan Lahan Kering*, 5(1), 53-62. <https://doi.org/10.51556/jpkmkelaker.v5i1.288>
- Yarmaliza, Y., & Rinaldy, R. (2020). Penyuluhan Higiene dan Sanitasi Di Lingkungan Rumah Tangga. *COMSEP: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 105-109. <https://doi.org/10.54951/comsep.v1i1.26>
- Waterkeyn, J., & Cairncross, S. (2005). Creating demand for sanitation and hygiene through Community Health Clubs. *Environmental Health Perspectives*, 113(5), 607-613.
- WHO. (2020). *Healthy families: Foundations for healthy communities*. Geneva: WHO.
- WHO/UNICEF JMP. (2021). *Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2020*.
- World Bank. (2019). *Community-Driven Development Overview*. Washington DC: World Bank.