

**PERANCANGAN SISTEM INFORMASI PELAPORAN KEGIATAN
STBM DENGAN BOK PUSKESMAS BAGI
DESA/KELURAHAN PRIORITAS**

***DESIGN OF INFORMATION SYSTEM OF REPORTING THE ACTIVITY
CTLS USING BOK PUSKESMAS FOR PRIORITY
VILLAGES/SUB-DISTRICTS***

Dwita Maulida¹, Artha Prabawa²

^{1,2} Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Indonesia, Indonesia
email : dwita.maulida@gmail.com

Abstrak

Dana Alokasi Khusus (DAK) merupakan salah satu sumber pembiayaan bagi daerah untuk melaksanakan pembangunan kesehatan. Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan dibagi menjadi dua, yakni DAK fisik dan DAK nonfisik. BOK Puskesmas merupakan salah satu komponen dalam DAK nonfisik yang dapat dimanfaatkan untuk mendukung pelaksanaan operasional kegiatan kesehatan. Dalam BOK Puskesmas terdapat menu kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) bagi Desa/Kelurahan prioritas yang ditujukan untuk mendukung percepatan pelaksanaan Desa/Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS). Pelaksanaan kegiatan dari menu ini yang dilakukan oleh daerah perlu dievaluasi, sehingga harapannya terdapat data dan informasi yang dapat digunakan sebagai proses perencanaan tahun selanjutnya maupun bahan pertimbangan pengambilan keputusan. Oleh sebab itu disusunlah rancangan sistem informasi pelaporan kegiatan STBM yang menggunakan BOK Puskesmas bagi Desa/Kelurahan. Rancangan sistem informasi ini menggunakan metode Systems Development Life Cycle (SDLC) dengan pendekatan prototyping, dan untuk pengumpulan data yang dibutuhkan berdasarkan studi literatur. Tahapan penyusunan rancangan sistem informasi mulai dari perencanaan hingga analisis. Hasil akhir dari sistem informasi ini adalah informasi terkait rencana kegiatan, rencana alokasi anggaran, lokasi sasaran serta realisasi pelaksanaannya.

Kata kunci: BOK Puskesmas; sistem informasi; STBM; stop BABS.

Abstract

Special Allocation Fund (DAK) is one source of financing for regions to carry out health development. Special Allocation Fund for the health sector is divided into two which is physical DAK and non-physical DAK. BOK Puskesmas is one of the components in the non-physical DAK that can be used to support the operational implementation of health activities. In BOK Puskesmas, there is a menu of Community-led Total Sanitation (CLTS) activities for priority villages/sub-districts aimed at supporting the acceleration of implementation of Open Defecation Free (ODF). The implementation of activities from this menu carried out by the regions needs to be evaluated, so that it is hoped that there will be data and information that can be used as a planning process for the next year as well as material for decision making. Therefore, information system of reporting the activity CLTS using BOK puskesmas is arrange using the Systems Development Life Cycle (SDLC) method with a prototyping approach and study literature for data collection. Step of design this information system is starting from planning to analysis. Result of this information system is information related to activity plans, budget allocation plans, target locations and the realization of their implementation.

Keywords: BOK puskesmas; CLTS; information system; ODF.

Received: January 19th, 2023; 1st Revised February 6th, 2023;
2nd Revised February 15th, 2023; Accepted for
Publication : February 27th, 2023

1. PENDAHULUAN

Pemerintah Pusat dan Daerah dalam upaya melaksanakan pembangunan kesehatan memerlukan sumber pembiayaan dalam bentuk Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Dana Alokasi Khusus (DAK) merupakan salah satu sumber pembiayaan bagi Pemerintah Daerah untuk melaksanakan pembangunan kesehatan melalui sistem desentralisasi sehingga dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, dan berkualitas. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan, Dana Alokasi Khusus (DAK) masuk ke dalam komponen dana perimbangan sebagai pendapatan daerah (1). DAK memiliki peran strategis dalam upaya pembangunan sarana prasarana di daerah serta Pemerintah pusat harus memastikan bahwa DAK yang disalurkan ke daerah digunakan untuk mendanai kegiatan pelayanan dasar masyarakat yang penting yaitu dalam sektor pendidikan, kesehatan, maupun infrastruktur (2).

Dana Alokasi Khusus (DAK) yang merupakan salah satu sumber pembiayaan pembangunan kesehatan di daerah terbagi menjadi dua, yakni DAK fisik dan DAK nonfisik. DAK fisik penggunaannya untuk mendukung ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan di daerah. Sedangkan DAK nonfisik penggunaannya untuk membantu pelaksanaan kegiatan operasional di daerah untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan.

Adapun dalam DAK nonfisik sendiri terdapat beberapa ruang lingkup pelaksanaan seperti Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), jaminan persalinan (Jampersal), dan pelayanan kesehatan bergerak dengan sasaran mulai dari tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota, Puskesmas, hingga Laboratorium Kesehatan Daerah atau Labkesda (3).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan kepada masyarakat untuk merubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan dengan menggunakan metode pemicuan (4). Merujuk kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, STBM terdiri dari lima pilar, yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (*Stop BABS*), cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga, serta pengamanan limbah cair rumah tangga. Pada implementasinya, kelima pilar ini masih belum maksimal dilaksanakan.

Adapun pilar pertama masih menjadi fokus utama dalam pelaksanaannya karena jika masyarakat sudah tidak BABS lagi maka pilar selanjutnya akan ikut dilaksanakan oleh masyarakat (4) (5). Sebagaimana yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024 dalam, dari kelima pilar

STBM tersebut yang masuk menjadi indikator adalah pilar pertama yang dicantumkan dalam indikator Persentase Desa/Kelurahan dengan *Stop* Buang Air Besar Sembarangan (SBS) saja. Adapun target yang ingin dicapai hingga tahun 2024 adalah 90% Desa/Kelurahan dengan *Stop* BABS (6).

Sebagai upaya percepatan pelaksanaan implementasi kelima pilar STBM di Indonesia, Kementerian Kesehatan telah berupaya menyediakan menu khusus Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) bagi Desa/Kelurahan prioritas dalam DAK nonfisik, khususnya dalam komponen BOK Puskesmas semenjak tahun 2017. Menu ini bertujuan untuk mempercepat pelaksanaan STBM di daerah. Desa/Kelurahan yang masuk dalam daftar prioritas perlu diutamakan untuk melakukan berbagai rincian kegiatan sebagaimana yang tercantum dalam juknis DAK nonfisik (3).

Semenjak menu ini masuk dalam BOK Puskesmas, belum pernah dilakukan evaluasi pelaksanaannya. Padahal ketersediaan menu khusus ini merupakan salah satu upaya strategis dalam percepatan pelaksanaan STBM di daerah. Lebih lanjut lagi, apabila STBM dapat diimplementasikan secara maksimal di daerah maka perilaku *higiene* dan sanitasi masyarakat dapat meningkat sehingga turut berperan dalam penurunan berbagai penyakit seperti diare, infeksi, bahkan stunting (7).

Sistem didefinisikan sebagai bagian dari komponen yang memiliki hubungan fisik maupun non fisik yang bekerja bersama demi tujuan yang dituju secara harmonis (8). Informasi merupakan kumpulan fakta yang

dikumpulkan dan diproses sehingga memiliki nilai tambahan dari data yang telah dikumpulkan (9). Sistem Informasi Kesehatan (SIK) menurut WHO merupakan upaya terintegrasi untuk mengumpulkan, memproses, melaporkan, dan menggunakan informasi dan pengetahuan bidang kesehatan. Informasi yang didapatkan melalui SIK perlu dilakukan transformasi data sehingga dapat menjadi informasi yang dapat dimanfaatkan dengan baik. Proses transformasi ini dengan mengaplikasikan informasi yang telah didapatkan dalam sistem dan kemudian dikaitkan dengan pengetahuan sehingga dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan (10). Oleh karena itu, sistem informasi pelaporan yang disusun ini diharapkan dapat digunakan sebagai alat pemantauan pelaksanaan kegiatan serta anggaran sehingga dapat dimanfaatkan dalam proses perencanaan tahun berikutnya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan.

2. METODE

Pembuatan sistem informasi ini menggunakan metodologi *Systems Development Life Cycle* (SDLC) dengan pendekatan prototyping dan menekankan prinsip iterative serta incremental. SDLC merupakan penggambaran tahapan dalam proses pengembangan sistem. SDLC berfungsi untuk mengakomodasi kebutuhan pengguna terkait sistem yang akan dikembangkan (11). Pendekatan *prototyping* berfokus kepada penyajian aspek perangkat lunak yang sesuai dengan kebutuhan informasi pengguna secara

cepat. Pada pendekatan ini terdapat interaksi dengan pengembang sehingga menjadikan sistem menjadi lebih baik (12). Agar proses pendekatan ini berhasil perlu terdapat pemahaman antara pengembang dan pengguna bahwa *prototype* dibuat untuk mendefinisikan kebutuhan awal. Serta terdapat bagian yang mungkin dihilangkan atau ditambahkan seiring dengan proses ujicoba dan pengembangan yang dilakukan (13).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sistem informasi ini merupakan sistem informasi untuk yang digunakan sebagai wadah untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan BOK STBM di lokasi desa sasaran. Pada pembuatan sistem ini terdiri dari beberapa tahapan yang mencakup perencanaan, analisis, dan desain, dengan rincian sebagai berikut:

Perencanaan sistem

Pada tahapan ini dilakukan identifikasi proyek, menentukan ruang lingkup, serta metodologi yang akan digunakan. Identifikasi proyek dengan melakukan studi literatur terhadap data dan informasi yang terkait dengan STBM hingga *Stop* Buang Air Besar

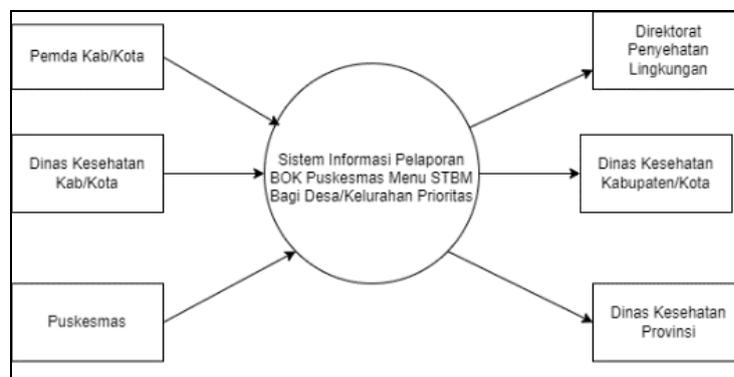
Sembarangan (*Stop* BABS). Pada pembuatan sistem informasi ini dilakukan pendekatan prototyping. Pendekatan ini dipilih karena sistem informasi dapat disusun secara cepat dan segera mendapatkan umpan balik dari pengguna (14).

Analisis

Tahapan analisis merupakan tahapan penyusunan proposal sistem yang di dalamnya mencakup desain arsitektur, desain program, serta desain database (14) Pada pembuatan sistem informasi ini tahap analisis mencakup pembuatan konteks diagram, ERD, TRD, SOP, hingga DFD.

1) Konteks Diagram

Dalam penyusunan sistem informasi ini, entitasnya merupakan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta Puskesmas sebagai entitas sumber. Entitas tujuan dari sistem adalah Direktorat Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan; Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota; dan Dinas Kesehatan Provinsi. Sehingga apabila digambarkan dalam bentuk diagram sistem maka sebagaimana terlihat pada gambar 1.



Gambar 1. Konteks diagram sistem informasi pelaporan BOK Puskesmas menu STBM bagi Desa/Kelurahan prioritas

Entitas tujuan dari sistem adalah Direktorat Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan; Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota; dan Dinas Kesehatan Provinsi. Sehingga apabila digambarkan dalam bentuk diagram sistem maka sebagaimana terlihat pada gambar 1.

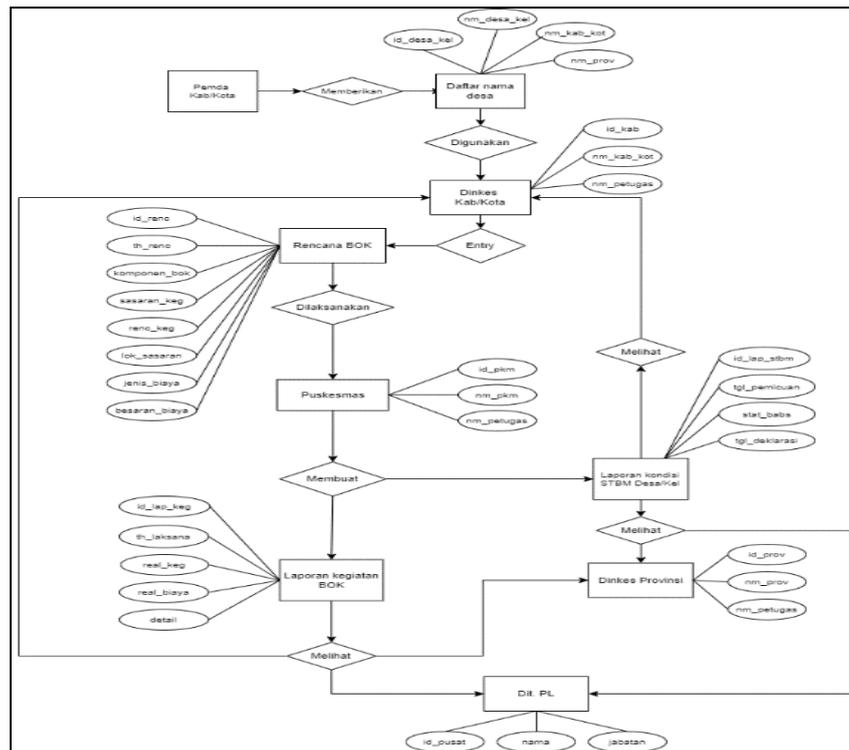
Pada Gambar 1 dapat dilihat bahwa entitas sumber (Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta Puskesmas) menyediakan data untuk sistem. Adapun data yang disediakan oleh entitas sumber tersebut mencakup:

- a) Data 1: desa, kabupaten/kota, dan provinsi.
- b) Data 2: rencana kegiatan dan anggaran BOK Puskesmas khususnya menu STBM bagi Desa/Kelurahan prioritas.
- c) Data 3: realisasi pelaksanaan dari segi kegiatan dan anggaran hingga kondisi Desa/Kelurahan setelah pelaksanaan

kegiatan, baik kondisi pemicuan STBM maupun *stop* BABS. Setelah data tersebut masuk ke dalam sistem, hasil akhirnya yang berupa laporan informasi dapat dimanfaatkan oleh entitas tujuan yang dalam hal ini terdiri dari Direktorat Penyehatan Lingkungan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Dinas Kesehatan Provinsi.

2) *Entity Relational Diagram* (ERD)

ERD dari sistem informasi ini sebagaimana digambarkan pada gambar 2 diawali daftar nama desa yang berasal dari Pemda Kab/Kota.



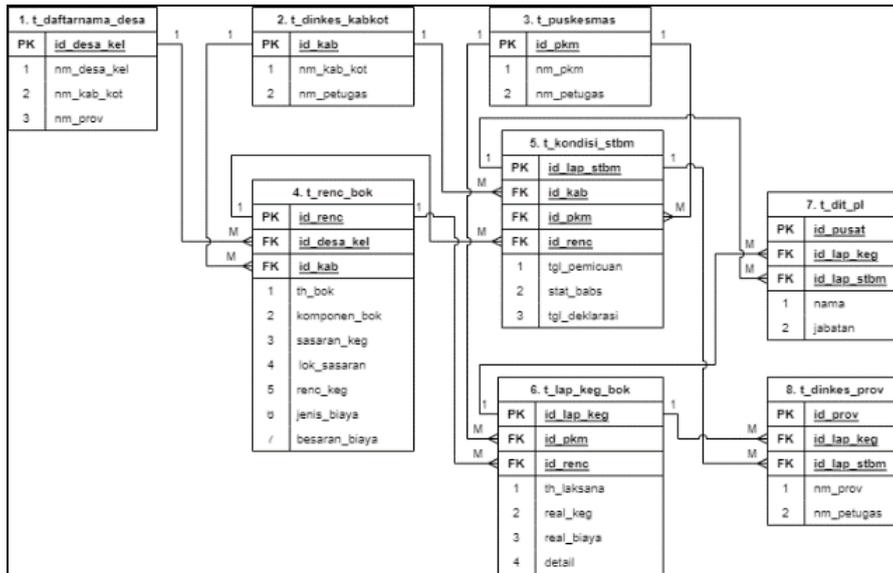
Gambar 2. ERD sistem informasi pelaporan BOK Puskesmas menu STBM bagi Desa/Kelurahan prioritas

Nama-nama desa ini kemudian masuk ke dalam sistem dan digunakan sebagai dasar peng-*input*-an bagi Dinkes Kab/Kota terkait rencana kegiatan BOK yang di dalamnya termasuk komponennya, sasaran kegiatan, rencana kegiatan, lokasi sasaran, jenis biaya, dan sasaran biaya. Kemudian Puskesmas nantinya akan memberikan data hasil pelaksanaan kegiatan BOK yang telah direncanakan yang mencakup realisasi kegiatannya, realisasi keuangan, serta detail. Selain realisasi kegiatan, Puskesmas juga memberikan data perkembangan

kondisi STBM Desa/Kelurahan paska pelaksanaan kegiatan BOK (status pemicuan dan *stop* BABS).

3) *Table Relation Diagram (TRD)*

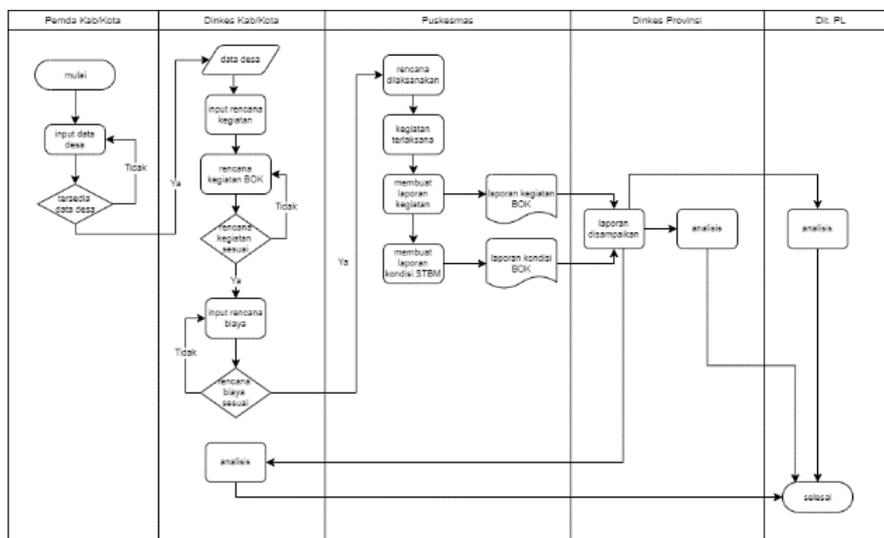
Adapun *table relation diagram* (TRD) yang menggambarkan hubungan antar tabel beserta kardinalitas (*one to many* atau *many to many*) dalam sistem ini dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. TRD sistem informasi pelaporan BOK Puskesmas menu STBM bagi Desa/Kelurahan Prioritas

4) *Standard Operational Procedures (SOP)*
 SOP dari sistem informasi yang disusun dimulai dari Pemda Kab/Kota, Dinkes Kab/Kota, dan Puskesmas yang memberikan data awal hingga pada akhirnya data dan informasi tersebut

dianalisis oleh Dinkes Kabupaten/Kota, Dinkes Provinsi, serta Direktorat Penyehatan Lingkungan sebagai bahan evaluasi pada pelaksanaan kegiatan tahun depan. Alur SOP pada sistem ini dapat dilihat pada gambar 4.



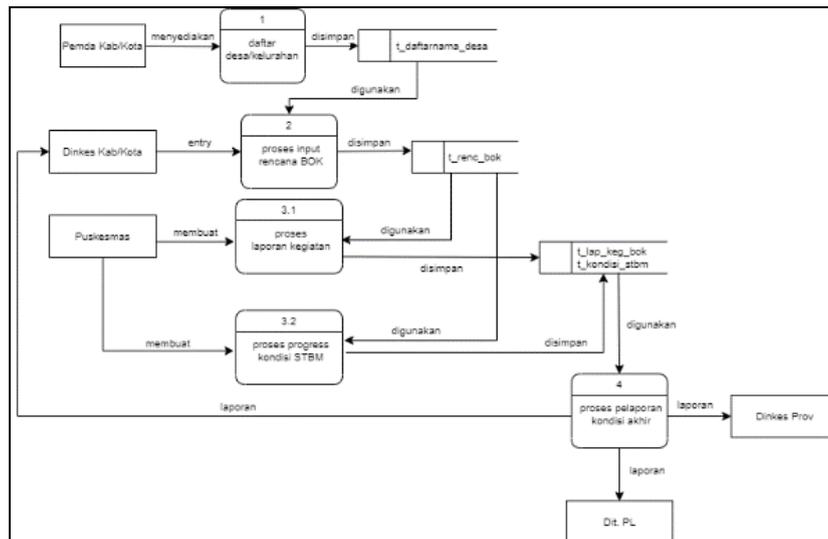
Gambar 4. SOP sistem informasi pelaporan BOK Puskesmas menu STBM bagi Desa/Kelurahan prioritas

5) *Data Flow Diagram (DFD)*
 DFD yang disusun untuk sistem informasi

ini menjelaskan data yang telah diinput kemudian disimpan dalam database.

Database ini kemudian dapat digunakan oleh entitas lain apabila saling berhubungan

satu sama lain. DFD pada sistem ini digambarkan pada gambar 5.



Gambar 5. DFD sistem informasi pelaporan BOK Puskesmas menu STBM bagi Desa/Kelurahan prioritas

Desain

Tahapan ini membuat rancangan tampilan muka terhadap sistem yang dikembangkan (14). Pembuatan desain berupa *wireframing* yang merupakan cetak biru yang mengilustrasikan bentuk inti dan fungsi pada laman web sistem yang dibuat (15). Rancangan antar muka pengguna yang dibuat terdiri dari halaman *login* awal, *dashboard*, menu rencana, laporan, *user manual*, *FAQ*, akun, dan data akun sebagaimana dilihat pada rincian berikut.

1) Halaman *login* awal

Pada halaman ini user dapat melakukan *login* dengan menggunakan *username* serta

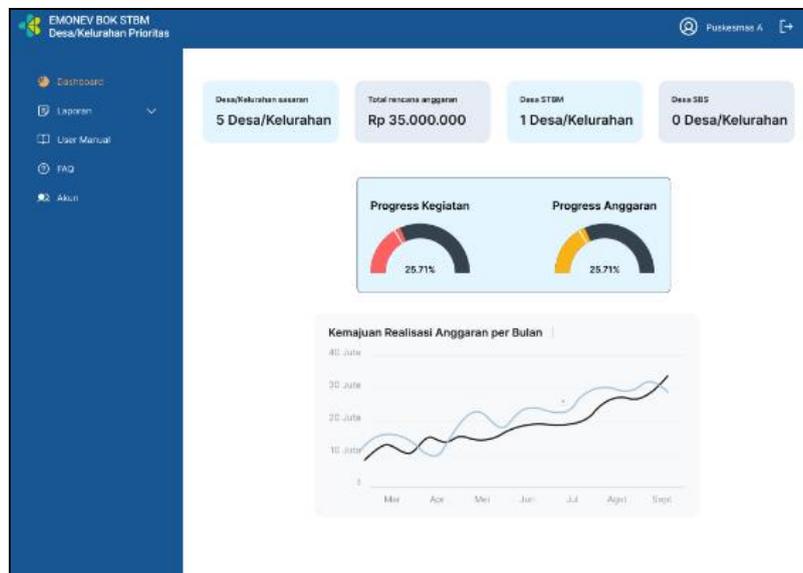
password yang telah didapatkan (gambar 6).

2) Halaman *dashboard*

Pada halaman ini menampilkan informasi kemajuan pelaksanaan kegiatan BOK. Adapun beberapa informasi yang ditampilkan seperti terkait banyaknya desa/kelurahan sasaran, rencana besaran kegiatan, serta kemajuan realisasi anggaran tiap bulannya. Selain itu pada juga terdapat beberapa menu yang dapat diakses oleh pengguna (gambar 7).



Gambar 6. Tampilan halaman *login* awal



Gambar 7. Tampilan *dashboard*

3) Halaman *input* rencana kegiatan BOK STBM

Halaman ini digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mengisi rencana kegiatan dalam BOK STBM. Adapun data yang *diinput* oleh

Kabupaten/Kota mencakup lokasi Puskesmas sasaran, lokasi desa sasaran, tahun pelaksanaan kegiatan, kegiatan yang akan dilaksanakan, detail pelaksanaan kegiatan, jenis pembiayaan, serta besaran anggaran yang dibutuhkan (gambar 8).

Gambar 8. Tampilan *input* rencana kegiatan BOK STBM

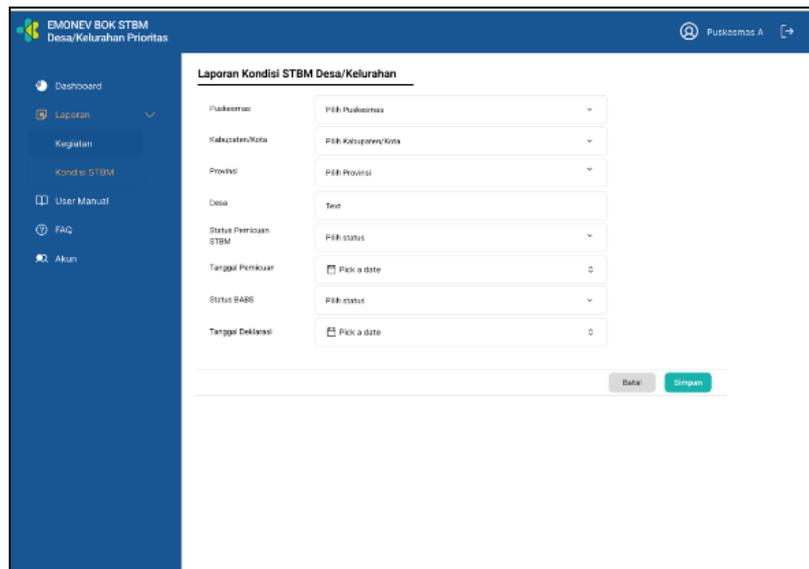
4) Halaman *input* laporan kegiatan BOK STBM dan laporan kondisi STBM serta status BABS. Halaman ini digunakan oleh Puskesmas untuk mengisi laporan pelaksanaan kegiatan BOK STBM.

Puskesmas dapat mengisi realisasi pelaksanaan termasuk realisasi anggaran pada setiap lokasi desa sasaran pelaksanaan kegiatan (gambar 9).

Gambar 9. Tampilan *input* laporan kegiatan BOK STBM

Kemudian Puskesmas juga mengisi laporan kemajuan kondisi STBM serta status BABS pada lokasi desa sasaran. Laporan kemajuan kondisi STBM mencakup status pemicuan

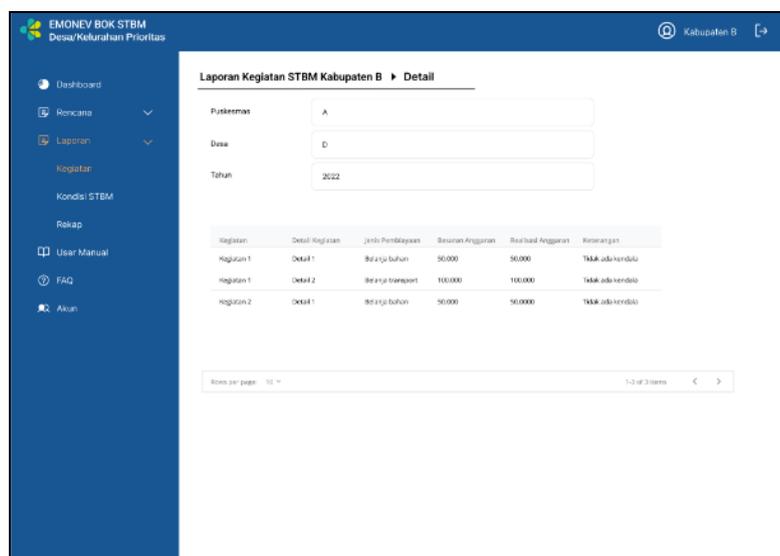
serta tanggal pemicuan dan apabila desa sudah deklarasi *stop* BABS maka Puskesmas juga mengisi status beserta tanggal deklarasinya (gambar 10).



Gambar 10. Tampilan *input* laporan kondisi STBM dan status BABS

5) Halaman tampilan laporan kegiatan BOK STBM dan laporan kondisi STBM serta status BABS. Pada halaman ini menampilkan hasil *input* dari Puskesmas terhadap pelaksanaan kegiatan BOK

STBM, baik realisasi kegiatan maupun realisasi anggarannya. Menu dan halaman ini dapat diakses oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan (gambar 11).



Gambar 11. Tampilan laporan kegiatan BOK STBM

Selain laporan menampilkan laporan kegiatan BOK STBM, laporan lainnya yang ditampilkan pada halaman ini adalah terkait kondisi STBM serta status BABS. Menu dan halaman ini dapat

diakses oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan (gambar 12).

Puskesmas	Kabupaten/Kota	Provinsi	Desa	Pemicuan STBM	SBS	Aksi
A	B	C	D	Ya	Tidak	Cl, B
A	B	C	E	Tidak	Tidak	Cl, B
A	B	C	F	Tidak	Tidak	Cl, B

Gambar 12. Tampilan laporan kondisi STBM dan status BABS

Sistem informasi ini selanjutnya dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk merekam rencana pelaksanaan kegiatan dan anggaran secara detail. Rencana pelaksanaan kegiatan tidak lepas dari berbagai rincian kegiatan yang tercantum dalam juknis, yaitu mencakup (2):

1. Pemicuan 5 pilar STBM;
2. Identifikasi masalah dan analisis situasi perilaku kesehatan;
3. Monitoring paska pemicuan, pembuatan dan update peta sanitasi serta buku kader;
4. Kampanye 5 pilar STBM;
5. Kampanye higiene sanitasi sekolah;
6. Surveilans kualitas air minum; dan
7. Verifikasi desa/kelurahan stop buang air besar sembarangan (SBS).

Data yang telah diinput oleh Kabupaten/Kota kemudian menjadi dasar untuk Puskesmas mengisi laporan pelaksanaan kegiatan. Puskesmas dapat mengisi hambatan yang dialami ketika pelaksanaan kegiatan serta realisasi dari anggaran yang digunakan untuk

melaksanakan kegiatan. Lebih lanjut lagi, Puskesmas juga memberikan informasi terhadap pelaksanaan pemicuan STBM yang telah dilakukan di desa sasaran. Apabila desa tersebut telah melaksanakan ketujuh rincian kegiatan, maka Puskesmas juga diminta untuk mengisi status stop BABS dari desa tersebut beserta dengan tanggal deklarasinya.

Data yang telah diinput oleh Puskesmas serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selanjutnya dapat dijadikan informasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, serta Kementerian Kesehatan sebagai monitoring dalam pelaksanaan BOK STBM pada tahun berjalan. Monitoring serta pemantauan terhadap pelaksanaan program ini digunakan oleh pihak terkait untuk mengukur kemajuan desa sasaran pelaksanaan kegiatan agar sesuai dengan target yang direncanakan serta faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi pelaksanaan program (16). Selanjutnya, informasi yang didapatkan dapat digunakan sebagai bahan

pertimbangan untuk pelaksanaan kegiatan tahun selanjutnya. Dimana desa yang telah sampai pada deklarasi stop BABS dapat melanjutkan implementasi pilar STBM selanjutnya yakni cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga, serta pengamanan limbah cair rumah tangga.

4. KESIMPULAN

Sistem informasi yang dirancang ini nantinya dapat digunakan sebagai wadah monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan BOK menu Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) bagi Desa/Kelurahan prioritas. Melalui sistem informasi ini dapat diketahui informasi terkait rencana kegiatan, rencana alokasi kegiatan, lokasi sasaran, realisasi kegiatan, realisasi biaya, hingga kondisi Desa/Kelurahan paska pelaksanaan kegiatan. Sistem informasi ini memperbaiki proses pelaporan pelaksanaan kegiatan, dimana sebelumnya belum dapat diketahui hasil dari implementasinya. Kelebihan dari sistem informasi ini adalah memberikan kemudahan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, serta Kementerian Kesehatan, khususnya Direktorat Penyehatan Lingkungan dalam mengevaluasi pelaksanaan kegiatan BOK di lapangan sehingga Desa/Kelurahan yang dilaporkan telah melaksanakan seluruh rincian kegiatan pada menu ini, dianggap dapat melaksanakan pilar STBM selanjutnya, yakni pilar kedua hingga kelima.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. Artha Prabawa, S.Kom., SKM, M.Si

yang telah membimbing dan memberi masukan terhadap penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pemerintah Indonesia. UU Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah. Indonesia; 2004.
2. Sulaeman AS, Andriyanto N. Optimalisasi Pengelolaan Dana Alokasi Khusus (Dak) Untuk Mendorong Pertumbuhan Pembangunan Daerah Di Indonesia. J Apl Akunt [Internet]. 2021 Apr 29;5(2):175–200. Available from: <http://jaa.unram.ac.id/index.php/jaa/article/view/99>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022. Indonesia; 2022.
4. Farha MFM, Devis Y, Alhidayati A. Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Stop BABS di Puskesmas Lanjut Kecamatan Singkep Pesisir Kabupaten Lingga Tahun 2020. Media Kesmas (Public Heal Media) [Internet]. 2021 Nov 30;1(2):85–97. Available from: <https://jom.hhp.ac.id/index.php/kesmas/article/view/10>
5. Idris MR, Lihawa F, Mahmud M. Clean And Healthy Living Behavior Of The Community In Ayuh River, South Barito Regency Central Kalimantan. Jambura J

- Heal Sci Res. 2023;5:430–8.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024. Indonesia; 2022.
 7. Opu S, Hidayat H. Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dengan Upaya Penurunan Angka Stunting Pada Balita. *Sulolipu Media Komun Sivas Akad dan Masy* [Internet]. 2021 Jul 23;21(1):140. Available from: <http://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/Sulolipu/article/view/1967>
 8. Prehanto D. *Buku Ajar Konsep Sistem Informasi*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka; 2020.
 9. Stair R, Reynolds G. *Fundamentals of Information Systems*. 6th ed. Boston: Course Technology,; 2012;
 10. Eryando T, Sipahutar T, Pratiwi D. *Teori dan Aplikasi Pengumpulan Data Kesehatan*. Yogyakarta: Rapha Publishing; 2017.
 11. Silitonga PD., Purba DER. Implementasi System Development Life Cycle Pada Rancang Bangun Sistem. *J Sist Inf Kaputama*. 2021;5(2):196–203.
 12. AYANFEOLUWA OO, OLUWASEYI EO, MARTINS EI. Comparative Analysis Of Structured System Development Life Cycle Methodologies: Rapid Application Development, Prototyping, And Scrum. *i-manager’s J Softw Eng* [Internet]. 2020;15(1):1. Available from: <https://www.imanagerpublications.com/article/17933>
 13. Firmansyah Y, Maulana R, Maulana MS. Implementasi Metode SDLC Prototype Pada Sistem Informasi Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Berbasis Website Studi Kasus Dinas Kependudukan Dan Catatan Sipil. *J Sist dan Teknol Inf* [Internet]. 2021 Aug 6;9(3):315. Available from: <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/justin/article/view/46964>
 14. Dennis A, Wixom B, Roth R. *Systems Analysis & Design*. Fifth Edition. United States of America: Wiley; 2012.
 15. Hamm M. *Wireframing Essentials: An introduction to user experience design*. 1st ed. Birmingham Packt Publishing; 2014.
 16. Davik FI. Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop BABS di Pukesmas Kabupaten Probolinggo. *J Adm Kesehat Indones* [Internet]. 2016 Dec 30;4(2):107. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/JAKI/article/view/3178>