



ANALISIS INTERVENSI STBM TERHADAP KEJADIAN DIARE DI WILAYAH PUSKESMAS RAJABASA INDAH KOTA BANDAR LAMPUNG

Tike Maya Ariska^{1*}

¹ Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang, Indonesia

Artikel Info :

Received 27 Oktober 2022
Accepted 12 November 2022
Available online 24
November 2022

Editor: Ahmad Fikri

Keyword:
Diarrhea; ODF; CLTS

Kata kunci:
Diare; ODF; STBM



Ruwa Jurai: Jurnal
Kesehatan Lingkungan is
licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Abstract

Bandar Lampung ranks second out of 15 districts with the highest diarrhea cases in Lampung in 2020. The distribution in the Puskesmas Rajabasa Indah area had the highest number of diarrhea cases in 2021, with as many as 427 cases. The purpose of the study was to determine the relationship between the implementation of the five pillars of CLTS with the incidence of diarrhea in the Rajabasa Indah Health Center area. The study used a cross-sectional design. The population is 12,280 households, and a sample of 100 households was selected by random sampling technique. Data were collected using a questionnaire. Data analysis was univariate and bivariate using a chi-square test with a 95% confidence degree. The results showed that the proportion of households experiencing diarrhea in the last three months was 34%. It was found that 5% of households still defecate openly, do not wash their hands with soap (13%), do not manage drinks and food properly (20%), do not protect household waste properly (23%), and manage wastewater well (28%). Statistical analysis showed a significant relationship between implementing the five pillars of CLTS and the incidence of diarrhea (p -value < 0.05). It is necessary to increase the implementation of the five pillars of STBM to reduce the incidence of diarrhea. These results also become input for the puskesmas in planning health programs to prevent diarrheal disease in the community, namely increasing the frequency of counseling.

Bandar Lampung menempati urutan kedua dari 15 kabupaten dengan kasus diare tertinggi di Lampung pada tahun 2020. Distribusi di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah kasus diare tertinggi tahun 2021 sebanyak 427 kasus. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan penerapan lima pilar STBM dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah. Penelitian menggunakan rancangan cross Sectional. Populasi berjumlah 12.280 rumah tangga, dan sampel sebanyak 100 rumah tangga yang dipilih dengan teknik random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuisioner. Analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square dengan derajat kepercayaan 95%. Hasil penelitian mendapatkan proporsi rumah tangga yang mengalami kejadian diare selama tiga bulan terakhir sebanyak 34%. Ditemukan 5% rumah tangga masih buang air besar sembarangan, tidak cuci tangan pakai sabun (13%), tidak mengelola minuman dan makanan dengan baik (20%), tidak melakukan pengamanan sampah rumah tangga dengan baik (23%), dan mengelola limbah cair rumah tangga secara baik (28%). Hasil analisis statistik menunjukkan hubungan signifikan antara penerapan kelima pilar STBM dengan kejadian diare (p -value $< 0,05$). Perlu upaya peningkatan penerapan lima pilar STBM untuk menekan kejadian diare. Hasil ini juga menjadi masukan bagi puskesmas dalam merencanakan program kesehatan sebagai upaya pencegahan penyakit diare di masyarakat, yaitu peningkatan frekuensi penyuluhan.

* Corresponding author: Tike Maya Arista
Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjungkarang, Jl Soekarno-Hatta No 6, Bandar Lampung, Lampung, Indonesia
Email: tikeatiska28@gmail.com

PENDAHULUAN

Menurut data *World Health Organization* (WHO), diare masih mejadi salah satu kematian

untuk balita di seluruh dunia. Di Indonesia, diare adalah pembunuh untuk balita nomor dua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Di

Indonesia, setiap tahun 100.000 balita meninggal karena diare (Meihartati et al., 2017; Yushananta & Bakri, 2021). Penderita diare tahun 2020 pada semua umur sebesar 44,4% dan pada balita sebesar 28,9% dari sasaran yang ditetapkan. Disparitas antar provinsi untuk cakupan pelayanan penderita diare semua umur adalah antara 4,9% (Sulawesi Utara) dan Nusa Tenggara Barat (78,3%) (Kemenkes RI, 2021).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018, prevalensi diare sebesar 6,8%, sedangkan jika berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami sebesar 8%. Berdasarkan laporan kerja Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2020, jumlah kasus diare yang dilayani mencapai 15.252 jiwa. Pada tahun 2020. Kota Bandar Lampung menempati urutan kedua jumlah kasus diare terbanyak dari 15 kabupaten/kota di Provinsi Lampung, sebanyak 15.252 kasus (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2020).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut STBM adalah perilaku pencegahan termasuk perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan STBM (Ahyanti et al., 2020; Yushananta et al., 2018). Profil kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah menunjukkan masih rendahnya cakupan kepemilikan sarana sanitasi dasar di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah (Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung, 2019). Dari 12.747 keluarga yang diperiksa, hanya 12.747 (100 %) yang memiliki jamban sehat, 11.006 (86 %) keluarga dengan tempat sampah sehat, dan 10.852 (85%) keluarga dengan pengelolaan air limbah sehat. Rendahnya kualitas kesehatan lingkungan berisiko terhadap peningkatan kasus penyakit-penyakit berbasis lingkungan, salah satunya diare.

Diare merupakan penyakit yang berkaitan erat dengan rendahnya akses terhadap air bersih dan jamban sehat (Yushananta & Bakri, 2021). Selain itu, juga dipengaruhi oleh kebersihan diri dan perilaku hidup bersih, malnutrisi, dan rendahnya status sosial ekonomi (Sanyaolu et al., 2020; Ugboko et al., 2020; Yushananta, 2018; Yushananta et al., 2021; Yushananta & Ahyanti, 2017). Menurut Mukti et al. (2016), untuk

menekan terjadinya penyakit berbasis lingkungan maka diperlukan peningkatan cakupan sarana sanitasi dan kesadaran masyarakat dalam hidup bersih dan sehat melalui program STBM. Penelitian bertujuan menganalisis penerapan STBM yang telah dilakukan oleh masyarakat dengan kejadian diare.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, yaitu suatu penelitian *survey* analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan cara observasi, pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Penelitian dilaksanakan selama bulan Maret sampai dengan April 2022. Populasi penelitian adalah seluruh rumah tangga di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah, sebanyak 12.280 rumah tangga. Pengambilan sampel dilakukan secara random, dan jumlahnya ditentukan dengan rumus Slovin, sebanyak 100 KK.

Variabel terikat yang diteliti adalah kejadian diare yang dialami oleh anggota keluarga pada bulan Februari hingga April 2022. Sedangkan variabel bebas adalah penerapan lima pilar (STBM), yaitu buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makan, pengelolaan sampah rumah tangga, dan dan pengelolaan limbah cair rumah tangga. Pengumpulan data dengan cara observasi menggunakan instrument checklist dan wawancara menggunakan kuesioner dari Kementerian Kesehatan RI, sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Data yang terkumpul diolah dan dianalisa secara univariat (frekuensi dan proporsi), dan bivariat menggunakan uji *chi square*

HASIL

Pada Tabel 1 terlihat bahwa proporsi rumah tangga yang mengalami kejadian diare relatif tinggi, yaitu sebanyak 34%. Sebanyak 5% rumah tangga masih memiliki perilaku buang air besar sembarangan (BABS), dan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) yang buruk (13%). Sebanyak 20% rumah tangga melakukan pengelolaan minuman dan makanan (PAMM-RT) yang buruk, dan melakukan pengamanan sampah rumah

tangga (PS-RT) yang buruk sebanyak 23%. limbah cair rumah tangga (PLC-RT) secara baik Sedangkan yang tidak melakukan pengelolaan sebanyak 28%.

Tabel 1 Distribusi kejadian diare dan penerapan lima pilar STBM

Variabel	Frekuensi	Persentase
Kejadian diare		
Ya	34	34,0%
Tidak	66	66,0%
Perilaku BABS		
Buruk	5	5,0 %
Baik	95	95,0%
Perilaku CTPS		
Buruk	13	13,0%
Baik	87	87,0 %
Pengelolaan Minuman dan Makanan (PAMM-RT)		
Buruk	20	20,0 %
Baik	80	80,0 %
Pengamanan sampah rumah tangga (PS-RT)		
Buruk	23	23,0%
Baik	77	77,0%
Pengelolaan limbah cair rumah tangga (PLC-RT)		
Buruk	28	28,0%
Baik	72	72,0%

Tabel 2 menjelaskan penerapan dari lima pilar STBM berhubungan dengan kejadian diare, menggunakan uji *chi-square* pada $\alpha=5\%$. Hasil penelitian mendapatkan bahwa seluruh penerapan lima pilar STBM berhubungan secara signifikan dengan kejadian diare pada tiga bulan terakhir. Mayoritas rumah tangga dengan perilaku BABS mengalami diare pada tiga bulan

terakhir (80%), demikian pula pada rumah tangga yang memiliki perilaku CTPS buruk (84,6%), dan mengelola air minum dan makan secara buruk (75%). Sedangkan proporsi rumah tangga yang mengelola sampah dan limbah cair secara buruk dan mengalami diare masing-masing sebesar 65,21% dan 60,71%.

Tabel 2. Hubungan penerapan lima pilar STBM dengan kejadian diare

Variabel	Diare		Tidak diare		P. value
	n	%	n	%	
Perilaku BABS					
Buruk	4	80%	1	20%	0,044
Baik	30	31,5%	65	68,42%	
Perilaku CTPS					
Buruk	11	84,6 %	2	15,3%	<0,001
Baik	23	26,4 %	64	73,56 %	
PMM-RT					
Buruk	15	75,0%	5	25,0%	<0,001
Baik	19	23,75%	61	76,25%	
PS-RT					
Buruk	15	65,21%	8	34,78%	0,001
Baik	19	24,67%	58	75,32 %	
PLC-RT					
Buruk	17	60,71%	11	39,28%	0,001
Baik	17	23,61%	55	76,38%	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku BABS dengan kejadian diare (p -value=0,044). Proporsi rumah tangga dengan perilaku BAB buruk yang mengalami kejadian diare sebesar 80%. Tinja yang dibuang di tempat terbuka dapat mencemari air dan mengundang lalat yang berperan dalam penularan penyakit. Stop BABS adalah suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Kegiatan ini diwujudkan dengan membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan dan menyediakan serta memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan (Puspitasari & Nasiatin, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Falasifa (2015) dan Puspitasari dan Nasiatin (2021), yang menyebutkan bahwa melalui pembuangan tinja yang baik maka insidensi penyakit diare pada anak-anak dapat diturunkan. Penelitian Ahyanti & Rosita (2022) menyebutkan bahwa masyarakat yang berperilaku BABS memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami diare dan merupakan ancaman terhadap kejadian diare dengan presentase sebesar 60,0 % .

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang berperilaku BAB buruk juga memiliki kebiasaan tidak melakukan cuci tangan setelah BAB. Sedangkan kelompok yang menggunakan jamban umum, menggunakan jamban yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan, yaitu tidak beratap, lubang pembuangan kotoran tidak tertutup, lantai jamban tidak kedap air. Jamban yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan dapat mencemari lingkungan, diantaranya pencemaran air, kontaminasi makanan dan perkembangbiakan vektor.

Tinja yang dibuang sembarangan di tempat yang sangat terbuka dan dapat menjadi tempat perkembangbiakan lalat yang berperan dalam penularan penyakit. Lalat yang telah hinggap pada kotoran dapat hinggap pada makanan, dan

meninggalkan mikroba patogen pada makanan. Jika makanan tersebut dimakan oleh manusia maka dapat menimbulkan penyakit. Penyakit yang dapat ditimbulkan antara lain tifoid, paratifoid, diare, kolera, penyakit cacing, hepatitis viral, dan beberapa penyakit infeksi gastrointestinal lain, serta infeksi parasit lain (Winarti & Nurmalasari, 2016).

CTPS merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Perilaku mencuci tangan dilakukan dengan lima langkah, dan harus dilakukan pada waktu penting, yaitu sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sesudah buang air besar atau kecil, dan sesudah memegang hewan/unggas. Kriteria utama sarana CTPS adalah air bersih yang dapat dialirkan, sabun dan penampungan atau saluran air limbah yang aman (Susantiningih et al., 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki perilaku CTPS yang buruk mengalami kejadian diare yaitu sebanyak 26,4 %. Sedangkan responden yang memiliki perilaku CTPS yang baik mayoritas diantaranya tidak mengalami kejadian diare yaitu sebanyak 84,6 %. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan (p -value <0,001), terdapat hubungan antara perilaku CTPS dengan kejadian diare.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mukti et al. (2016) yang mendapatkan hubungan yang signifikan antara perilaku CTPS dengan kejadian diare (p -value= 0,013) di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. Hasil penelitian juga menyimpulkan bahwa kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden yang berperilaku CTPS buruk, diketahui bahwa cuci tangan hanya dilakukan dengan air saja (tanpa menggunakan sabun), baik pada saat sebelum memasak, setelah BAB, setelah membantu anak BAB, setelah memegang hewan, sebelum memberi makan anak, dan sebelum menyusui. Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyebutkan perilaku cuci tangan tanpa sabun

(Budiman et al., 2011; Indah et al., 2021; Meihartati et al., 2017).

Mencuci tangan dengan air tanpa menggunakan sabun tidak efektif menghilangkan kotoran dan debu dari permukaan kulit, sehingga secara bermakna dapat meningkatkan jumlah bakteri ketika akan menyuapi anak. Bakteri tersebut akan masuk ke dalam tubuh dan akan menyebabkan penyakit diare. Deterjen yang terdapat pada sabun akan membunuh mikroorganisme yang menempel pada tangan dan air yang mengalir akan membersihkan mikroba dan kotoran yang berada di tangan menjadi bersih dari bakteri (Pemerintah Kota Langsa, 2021).

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. *World Health Organization* (WHO) menyarankan setiap orang untuk mencuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun selama 20-30 detik agar sehat dan bersih, demi mencegah atau memutus mata rantai penyebaran berbagai macam penyakit dari satu orang ke orang lain (Dinkes Provinsi Sulawesi Barat, 2015).

Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga adalah suatu proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum dan air yang digunakan untuk produksi makanan dan keperluan oral lainnya. Tujuan dari pilar ketiga adalah untuk mengurangi kejadian penyakit yang ditularkan melalui air minum. Adapun cara pengolahan makanan yang baik yaitu dengan menerapkan prinsip hygiene dan sanitasi makanan, baik dalam jumlah makanan kecil maupun besar (Dewi et al., 2021).

Penelitian ini mendapatkan sebanyak 75% rumah tangga mengelola air minum dan makanan rumah tangga (PAMM-RT) yang buruk dan mengalami kejadian diare. Hasil uji menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian diare (p -value $< 0,001$). Hasil ini sejalan dengan Kusumaningtiar et al. (2019), yang menyatakan bahwa pengelolaan air minum dan makanan yang tidak aman dikarenakan tidak merebus air untuk mengolah air minum dan makanan berhubungan dengan kejadian diare.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas (80%) rumah tangga telah melakukan

pengelolaan makanan dan minuman secara baik, yaitu sudah merebus air minum hingga mendidih, atau menggunakan air kemasan/isi ulang. Sedangkan pada pengelolaan makanan, rumah tangga meletakkan bahan makanan di tempat tertutup, langsung memasak bahan makanan sesaat setelah dibeli, mengkonsumsi makanan yang masih segar dan belum berjamur atau membusuk dan selalu menutup makanan yang disajikan dengan tudung saji. Menurut Kusumaningtiar et al. (2019), salah satu pengolahan air minum yang aman di rumah tangga adalah dengan cara direbus hingga mendidih. Sedangkan pengelolaan makanan yang baik adalah dengan menerapkan enam prinsip hygiene sanitasi makanan yaitu: pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, penyimpanan makanan matang, dan pengangkutan makanan.

PSRT bertujuan untuk menghindari penyimpanan sampah dalam rumah dengan segera menangani sampah secara aman yaitu dengan cara pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaaur-ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan. Prinsip-prinsip dalam pengamanan sampah adalah *reduce*, *reuse* dan *recycle*. menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah rumah tangga di luar rumah (Bintari, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga dengan PSRT buruk dan mengalami kejadian diare sebanyak 65,21%. Sedangkan rumah tangga dengan PSRT baik dan mengalami kejadian diare yaitu sebanyak 24,67 %. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna antara PSRT dengan kejadian diare (p value=0,001). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa rumah tangga tidak membuang sampah setiap hari, tidak melakukan pemisahan sampah organik dan anorganik, dan masih membuang sampah sembarangan serta konstruksi tempat sampah yang digunakan belum saniter yaitu tidak berpenutup, konstruksinya tidak kuat dan tidak kedap air.

Hal penelitian ini sejalan dengan penelitian Budiman et al. (2011) di Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Utara yang membuktikan hubungan antara pengamanan sampah rumah tangga dengan kejadian diare (p -value =0,001).

Sampah yang tidak dipisahkan (antara sampah basah dan sampah kering), dan dibuang di tempat pembuangan sementara di halaman rumah akan mengundang datangnya lalat yang menjadi vektor penyebar penyakit diare.

PSRT berhubungan dengan kejadian diare karena tidak ada perlakuan aman terhadap sampah. Tidak dilakukannya pembuangan sampah secara rutin setiap hari, serta pemisahan antara sampah basah dan sampah kering, akan menimbulkan bau busuk sehingga mengundang dan menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit diare seperti lalat dan kecoa. Pengelolaan sampah rumah tangga secara aman yang dapat dilakukan dengan beberapa hal, antara lain: sampah tidak boleh ada di dalam rumah, harus dibuang setiap hari, pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah, pemilahan sampah dilakukan terhadap 2 (dua) jenis sampah, yaitu organik dan nonorganik (Defitri, 2022). Selain itu, tempat sampah harus tertutup rapat, pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu, dan diangkut ke tempat pemrosesan akhir.

Proses pengelolaan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan memerlukan sarana penyaluran berupa sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah rumah tangga. Limbah cair rumah tangga yang berupa tinja dan urine disalurkan ke tangki septik yang dilengkapi dengan sumur resapan. Limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan disalurkan ke saluran pembuangan air limbah (Bintari, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 60,71% responden dengan pengelolaan limbah cair rumah tangga yang buruk menderita kejadian diare, dan secara statistik menunjukkan hubungan yang signifikan ($p\text{-value}=0,001$). Hasil penelitian ini sejalan dengan (Mukti et al., 2016) di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. Penelitian ini menyebutkan bahwa tidak

adanya saluran air limbah atau jenis saluran yang digunakan terbuka akan menyebabkan diare.

Berdasarkan hasil observasi sebagian besar responden memiliki saluran air limbah yang kurang baik yaitu saluran terbuka, tidak kedap air, dan tidak lancar sehingga air limbah menggenang. Air limbah yang tidak mengalir akan menimbulkan bau dan menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit, seperti lalat, nyamuk, dan kecoa. Selain itu, air limbah akan mencemari tanah dan sumber air bersih. Prinsip pengelolaan limbah cair rumah tangga yaitu air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban (tinja), tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor, tidak boleh menimbulkan bau, tidak boleh ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan dan terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan.

SIMPULAN

Hasil penelitian mendapatkan bahwa penerapan kelima pilar STBM berhubungan erat dengan kejadian diare ($p\text{-value}<0,05$). Penerapan pilar STBM perlu mendapat perhatian dari masyarakat karena berhubungan dengan kejadian diare. Masyarakat diharapkan untuk mempraktekkan perilaku CTPS pada waktu-waktu kritis dengan cara membuat tempat cuci tangan menggunakan ember yang diberi tutup dan kran, melakukan pengelolaan air minum dengan cara direbus dan menutup makanan. Pengamanan sampah dengan cara pemisahan antara sampah kering dan sampah basah, serta pemanfaatan sampah organik menjadi kompos. Pengelolaan limbah cair menggunakan saluran tertutup dan kedap air, atau membuat sumur resapan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyanti, M., & Rosita, Y. (2022). Determinan Diare Berdasarkan Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(1), 1–8.
- Ahyanti, M., Rosita, Y., & Yushananta, P. (2020). Utilisation of the family latrine post declaration ODF. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 13(2), 192–204.
- Bintari, D. P. A. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Sanitasi Total Berbasis

- Masyarakat (Stbm) Pilar Satu Dengan Perilaku Pemanfaatan Jamban Di Desa Putukrejo Wilayah Kerja Puskesmas Kalipare. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang.
- Budiman, Juhaeriah, J., Abdilah, A. D., & Yuliana, B. (2011). Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Utara. *Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 852, 189–194.
- Defitri, M. (2022). Mengapa Sampah Organik dan Anorganik Dibedakan Berdasarkan Waktu Terurai? *Waste4 Change*.
- Dewi, Y. I. K., Putri, G. G., & Nurkhalim, R. F. (2021). Gambaran Penerapan Prinsip Higiene Sanitasi Makanan Dan Minuman Pada Penjual Pecel Tumpang Di Wilayah Kota Kediri Overview Of The Application Of Food And Beverage Sanitation Principles On Tumpang Pecel Sellers In The Kediri City Area. *Jurnal PIKES: Penelitian Ilmu Kesehatan*, 2(1), 26–35.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. (2020). Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung 2020. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Barat. (2015). WHO Rekomendasikan Cuci Tangan Pakai Sabun.
- Falasifa, M. (2015). Hubungan Antara Sanitasi Total Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil 2 Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo. Universitas Negeri Semarang.
- Indah, F. P. S., Ismaya, N. A., Puji, L. K. R., Hasanah, N., & Jaya, F. P. (2021). Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(1), 10–15. <https://doi.org/10.33221/jikes.v20i1.596>
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumaningtiar, D. A., Vionalita, G., & Putri, N. I. (2019). Fasilitas Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare di Desa Cikupa Kabupaten Tangerang. *Forum Ilmiah*, 16(1), 1–9.
- Meihartati, T., Widia, L., & Chandra, S. (2017). Hubungan antara kebersihan Fase Oral pada Bayi Usia 6-12 Bulan dengan Kejadian Diare. *Jurnal Darul Azhar*, 3(1), 57–63.
- Mukti, D. A., Raharjo, M., & Dewanti, N. A. Y. (2016). Hubungan Antara Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(3), 767–775. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v4i3.13535>
- Pemerintah Kota Langsa. (2021). Mengapa Sabun Dapat Membunuh Kuman Dan Bakteri? *RSUD Langsa*.
- Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung. (2019). Profile Kesehatan Puskesmas Rajabasa Indah Tahun 2019. Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung.
- Puspitasari, D., & Nasiatin, T. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABs). *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 1–5.
- Sanyaolu, A., Okorie, C., Marinkovic, A., Jaferi, U., & Prakash, S. (2020). Global Epidemiology and Management of Acute Diarrhea in Children from Developing Countries. *Ann Pediatr Child Health*, 8(8), 1205.
- Susantiningasih, T., Yuliyanti, R., Simanjuntak, K., & Arfiyanti, A. (2019). Pkm Pelatihan Mencuci Tangan Menggunakan Sabun Sebagai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Untuk Masyarakat Rt 007/Rw 007 Desa Pangkalan Jati, Kecamatan Cinere Kota Depok. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 1(2), 75–84. <https://doi.org/10.24912/jbmi.v1i2.2889>
- Ugboko, H. U., Nwinyi, O. C., Oranusi, S. U., & Oyewale, J. O. (2020). Childhood diarrhoeal diseases in developing countries. *Heliyon*, 6(4), e03690. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03690>
- Winarti, A., & Nurmalasari, S. (2016). Hubungan buang air besar dengan kejadian diare di Desa Krajan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten. *Jurnal Involusi Kebidanaan*, 7(12), 13–25.
- Yushananta, P. (2018). The Incidence of Diarrhea in Babies Affected through the Cleanliness of Eating Utensils and Hands. *Journal of Medical Science And Clinical Research*, 6(9). <https://doi.org/10.18535/jmscr/v6i9.137>
- Yushananta, P., & Ahyanti, M. (2017). Risiko Fotoreaktivasi terhadap Kualitas Mikrobiologi Air Minum Isi Ulang. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 212. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.482>
- Yushananta, P., Ahyanti, M., & Hasan, A. (2018). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Muara Putih Kecamatan Natar Kabupaten Pesawaran. *Sakai Sambayan Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 76. <https://doi.org/10.23960/jss.v2i2.79>
- Yushananta, P., Ahyanti, M., Usman, S., Murwanto,

B., & Sujito, E. (2021). Pemberdayaan Masyarakat dalam Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan. *Jurnal Abdimas Mahakam*, 5(2), 167–176.
<https://doi.org/10.24903/jam.v5i2.1256>

Yushananta, P., & Bakri, S. (2021). Analisis Pembiayaan Peningkatan Akses Air Minum dan Sanitasi Sehat Dengan Pendekatan Cost

Benefit Analysis (CBA). *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 306.

<https://doi.org/10.26630/jk.v12i2.185>