

SKRIPSI

HUBUNGAN PENERAPAN PROGRAM STBM DENGAN KEJADIAN DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG REJO WAY KANAN LAMPUNG



OLEH

NAMA : GUSMAHESTA FIRJATULLAH
NIM : 10031281924028

**PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

SKRIPSI

HUBUNGAN PENERAPAN PROGRAM STBM DENGAN KEJADIAN DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG REJO WAY KANAN LAMPUNG

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1) Sarjana
Kesehatan Lingkungan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Sriwijaya



OLEH

NAMA : GUSMAHESTA FIRJATULLAH
NIM : 10031281924028

**PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

**KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS
SRIWIJAYA**

Skripsi, 2024

Gusmahesta Firjatullah,

**Hubungan Penerapan Program STBM Dengan Kejadian Diare Di Wilayah
Kerja Puskesmas Tanjung Rejo Way Kanan Lampung**

VI, 86 Halaman, 15 Tabel, 61 Lampiran

ABSTRAK

Diare merupakan penyakit yang disebabkan oleh buruknya sanitasi. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan tahun 2022 menunjukkan terdapat 3592 kasus diare dan menduduki peringkat pertama penyebab kematian *Post Neonatal* akibat penyakit diare yaitu berjumlah 5 kasus kematian. Dalam kurun waktu ± 3 bulan terdapat 37 kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rejo Kabupaten Way Kanan diyakini berkaitan dengan buruknya kondisi sanitasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan kejadian diare dengan desain penelitian *cross sectional* dengan responden sebanyak 54 responden menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil menunjukkan bahwa responden yang mengalami diare sebanyak 29 responden dan yang tidak mengalami diare yaitu sebanyak 25 responden. Pada penelitian ini terdapat hubungan penerapan pilar STBM dengan kejadian diare yaitu pada pilar 2 ($p = 0,013 < 0,05$); pilar 3 ($p = 0,000 < 0,05$); pilar 4 ($p = 0,007 < 0,05$); pilar 5 ($p = 0,001 < 0,05$); Tidak terdapat hubungan antara penerapan pilar STBM dengan kejadian diare yaitu pada pilar 1 ($p = 0,358 > 0,05$). Dengan $p = 0,000$ menjadikan Hubungan penerapan pilar 3 yaitu Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga paling berpengaruh terhadap kejadian diare. Diperlukannya edukasi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rejo tentang pentingnya penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Kata Kunci : Sanitasi, Higiene, Sampah, Diare
Kepustakaan : 71 (2008-2023)

**ENVIRONMENTAL HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, 2024
Gusmahesta Firjatullah,**

**The Relationship between the Implementation of STBM Program and the
Incidence of Diarrhoea in the Working Area of Puskesmas Tanjung Rejo
Way Kanan Lampung**

VI + 86 pages, 15 tables, 61 attachments

ABSTRACT

Diarrhoea is a disease caused by poor sanitation. Data from the Way Kanan District Health Office in 2022 showed that there were 3592 cases of diarrhoea and ranked the first cause of Post Neonatal deaths due to diarrhoeal disease, which amounted to 5 cases of death. In a period of ± 3 months there were 37 cases of diarrhoea in the working area of the Tanjung Rejo Health Centre, Way Kanan Regency, believed to be related to poor sanitation conditions. This study aims to analyse the relationship between the implementation of the Community-Based Total Sanitation program with the incidence of diarrhoea with a cross sectional research design with 54 respondents using univariate analysis and bivariate analysis with the chi-square test. The results showed that 29 respondents who experienced diarrhoea and 25 respondents who did not experience diarrhoea. In this study, there is a relationship between the application of STBM pillars with the incidence of diarrhoea, namely in pillar 2 ($p = 0.013 < 0.05$); pillar 3 ($p = 0.000 < 0.05$); pillar 4 ($p = 0.007 < 0.05$); pillar 5 ($p = 0.001 < 0.05$); There is no relationship between the application of STBM pillars with the incidence of diarrhoea, namely in pillar 1 ($p = 0.358 > 0.05$). With $p = 0.000$, the relationship between the application of pillar 3, namely the Management of Drinking Water and Household Food, has the most influence on the incidence of diarrhoea. It is necessary to educate the community in the Tanjung Rejo Health Centre working area about the importance of implementing the Community-Based Total Sanitation Program.

Keywords : Sanitation, Hygiene, Waste, Diarrhea.
Bibliography : 71 (2008 – 2023)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 4 Juni 2024

Yang Bersangkutan



Gusmahesta Firjatullah

NIM. 10031281924028

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENERAPAN PROGRAM STBM DENGAN
KEJADIAN DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANJUNG REJO WAY KANAN LAMPUNG**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Lingkungan

Oleh

GUSMAHESTA FIRJATULLAH

10031281924028

Indralaya, 4 Juni 2024

Pembimbing



Inoy Trisnaini, S.K.M., M.K.L
NIP. 198809302015042003

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul "Hubungan Penerapan Program STBM dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Rejo Way Kanan Lampung" telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 4 Juni 2024.

Indralaya, 4 Juni 2024

Tim Penguji Skripsi

Ketua :

1. Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si.
NIP. 196909141998032002

()

Anggota :

2. Laura Dwi Pratiwi, S.KM., M.KM.
NIP. 199312212022032008

()

3. Inoy Trisnaini, S.K.M., M.K.L.
NIP. 198809302015042003

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM.
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
Kesehatan Lingkungan



Dr. Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes.
NIP. 197806282009122004

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Gusmahesta Firjatullah
NIM : 10031281924028
Tempat/Tanggal Lahir : Bandar Lampung, 5 Mei 1999
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Jl. Sejahtera Gg Mangga No 79 Kemiling Bandar
Lampung
Email : gusmagusma5@gmail.com
No Hp : 089621621636

Riwayat Pendidikan

1. SD (2005-20011) : SDN 1 LANGKAPURA
2. SMP (2011-2014) : SMPN 16 BANDAR LAMPUNG
3. SMA (2014-2017) : SMAN 3 BANDAR LAMPUNG
4. S1 (2019-2024) : Jurusan Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi

1. 2020-2021 : Anggota Himpunan Kesehatan Lingkungan Pemuda Olahraga dan Kreativitas Mahasiswa

Riwayat Magang

1. 2022 : Unit Keselamatan Kesehatan Kerja dan Pengelolaan Lingkungan PT Bukit Asam Tbk Pelabuhan Tarahan.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT karena berkat, rahmat dan karunia-Nya hamba dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “HUBUNGAN PENERAPAN PROGRAM STBM DENGAN KEJADIAN DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG REJO WAY KANAN LAMPUNG”. Tentunya dalam penyusunan skripsi ini tak lepas dari bimbingan dan dorongan motivasi dari berbagai pihak. Maka dari itu, dengan adanya kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya dan rasa hormat yang setinggi-tingginya kepada semua pihak. Dengan kerendahan hati, saya mengucapkan terima kasih khususnya kepada:

1. Orang tua saya Bapak Purwadi dan Ibu Yulianingrum yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun motivasi.
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Dr. Elvi Sunarsi, S.KM., M.Kes selaku Kepala Jurusan Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Inoy Trisnaini, S.KM., M.KL selaku Dosen Pembimbing skripsi yang sangat sabar membantu, meluangkan waktu, serta memberikan motivasi dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Imelda Gernauli Purba, S.KM., M.KES selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan membantu permasalahan akademik saya.
6. Ibu Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si. dan Ibu Laura Dwi Pratiwi, S.KM., M.KM. selaku Dosen Penguji dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen dan Staff maupun Civitas Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
8. Bapak Juanda S.ST. Selaku Kepala Puskesmas Tanjung Rejo Way Kanan, yang telah membantu dalam proses pengizinan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rejo Way Kanan.

9. Bapak Dewa Gede S.KM., Selaku Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan Puskesmas Tanjung Rejo Way Kanan, yang memberikan masukan terkait penelitian serta mendampingi turun ke lapangan dalam pengambilan data penelitian.
10. Seluruh Teman Kesehatan Lingkungan Angkatan 19.
11. Teman yang selalu menemani, menghibur dan memotivasi dalam pengerjaan skripsi ini yaitu Wafi “Ucok”, Lucky, Kevin, Gamal, dan Jasmine.
12. Adek Kenzo yang selalu menghibur dan Adek Vina yang membantu Doa.
13. Nenek dan Kakek serta Keluarga Besar yang selalu membantu Doa serta Memotivasi Penulis.
14. Semua pribadi yang terlibat dalam dunia pendidikan saya baik formal maupun non-formal. Sesungguhnya masih banyak lagi pihak yang ingin saya ucapkan terima kasih atas segala kebaikan, dorongan dan bantuan dalam penyelesaian pendidikan strata satu ini.

Penulis

Gusmahesta Firjatullah

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Bagi Masyarakat	8
1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi.....	8
1.5.2 Ruang Lingkup Waktu.....	8
1.5.3 Ruang Lingkup Materi.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....	9
2.1.1 Sejarah STBM	9
2.1.2 Pengertian Program STBM.....	10
2.1.3 Pilar STBM	11
2.2 Diare	21
2.2.1 Definisi Diare.....	21
2.2.2 Klasifikasi Diare	22
2.2.3 Gejala dan Tanda Diare	23
2.2.4 Penyebab Diare	23

2.2.5	Patofisiologi Diare	24
2.2.6	Pencegahan Diare.....	24
2.3	Kerangka Teori.....	25
2.4	Kerangka Konsep	26
2.5	Definisi Operasional.....	26
2.6	Hipotesis Penelitian.....	37
2.7	Penelitian Terdahulu	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		43
3.1	Desain Penelitian.....	43
3.2	Populasi Dan Sampel Penelitian	43
3.2.1	Populasi.....	43
3.2.2	Sampel.....	43
3.3	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	46
3.3.1	Jenis Data	46
3.3.2	Cara Pengumpulan Data	46
3.3.3	Alat Pengumpulan Data	46
3.4	Pengolahan Data.....	46
3.5	Uji Validitas	48
3.6	Analisis Dan Penyajian Data.....	48
3.6.1	Analisis Data.....	48
3.6.2	Penyajian Data	49
BAB IV HASIL		50
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	50
4.2.	Hasil Penelitian	50
4.2.1	Karakteristik responden.....	50
4.2.2	Analisis Univariat.....	53
4.2.3	Analisis Bivariat	59
BAB V PEMBAHASAN		64
5.1	Penerapan Pilar 1 STBM SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan).....	64
5.2	Penerapan Pilar 2 STBM CTPS	66
5.3	Penerapan Pilar 3 STBM PAMM-RT	67
5.4	Penerapan Pilar 4 STBM PS-RT.....	70
5.5	Penerapan Pilar 5 STBM PLC-RT	72
5.6	Kejadian Diare.....	73
5.7	Hubungan Penerapan Pilar 1 Stop BABS dengan Kejadian Diare di Wilayah Puskesmas Tanjung Rejo Way Kanan Provinsi Lampung.....	74

5.8	Hubungan Penerapan Pilar 2 CTPS dengan Kejadian Diare di Wilayah Puskesmas Tanjung Rejo Way Kanan Provinsi Lampung	76
5.9	Hubungan Penerapan Pilar 3 PAMM-RT dengan Kejadian Diare di Wilayah Puskesmas Tanjung Rejo Way Kanan Provinsi Lampung.....	78
5.10	Hubungan Penerapan Pilar 4 PS-RT dengan Kejadian Diare di Wilayah Puskesmas Tanjung Rejo Way Kanan Provinsi Lampung.....	80
5.11	Hubungan Penerapan Pilar 5 PLC-RT dengan Kejadian Diare di Wilayah Puskesmas Tanjung Rejo Way Kanan Provinsi Lampung.....	81
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		84
6.1	Kesimpulan.....	84
6.2	Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA.....		87

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	51
Tabel 4. 2 Distribusi Responden Menurut Kategori Umur.....	51
Tabel 4. 3 Distribusi Responden Menurut Pendidikan	52
Tabel 4. 4 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan.....	52
Tabel 4. 5 Distribusi Pelaksanaan Kegiatan STBM Pilar 1 STBM SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)	53
Tabel 4. 6 Distribusi Pelaksanaan Kegiatan STBM Pilar 2 STBM CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)	54
Tabel 4. 7 Distribusi Pelaksanaan Kegiatan STBM Pilar 3 STBM PAMM-RT (Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga).....	55
Tabel 4. 8 Distribusi Pelaksanaan Kegiatan STBM Pilar 4 STBM PSRT (Pengelolaan Sampah Rumah Tangga).....	56
Tabel 4. 9 Distribusi Pelaksanaan Kegiatan STBM Pilar 5 STBM Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga	57
Tabel 4. 10 Distribusi Diare 3 Bulan Terakhir.....	58
Tabel 4. 11 Hubungan Penerapan Pilar 1 STBM Stop BABS dengan Kejadian Diare	59
Tabel 4. 12 Hubungan Penerapan Pilar 2 STBM CTPS dengan Kejadian Diare.....	60
Tabel 4. 13 Hubungan Penerapan Pilar 3 STBM PAMM-RT dengan Kejadian Diare	61
Tabel 4. 14 Hubungan Penerapan Pilar 4 STBM PS-RT dengan Kejadian Diare	62
Tabel 4. 15 Hubungan Penerapan Pilar 5 STBM PLC-RT dengan Kejadian Diare	63

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah salah satu hal yang telah menjadi kebutuhan pokok dari masyarakat. Kesehatan merupakan salah satu penunjang tercapainya kehidupan yang produktif di dalam masyarakat. Kondisi kesehatan di masyarakat sangat memiliki hubungan dengan kondisi lingkungan sekitar. Dalam mendukung kesehatan di masyarakat ataupun individu, Kesehatan lingkungan merupakan komponen yang penting. Kondisi kesehatan lingkungan atau sanitasi tempat tinggalnya dapat menjadi suatu parameter dalam menilai baik atau buruknya kondisi kesehatan individu atau masyarakat (Moerdjoko *et al.*, 2021). Terdapat empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan, yaitu dimulai dari perilaku individu, kondisi lingkungan sekitar, pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau, dan genetika atau garis keturunan (Saraswati *et al.*, 2021). Permasalahan kesehatan lingkungan yang mendominasi adalah masalah sanitasi sehingga menjadi tantangan pembangunan sanitasi di Indonesia contohnya sosial budaya dan perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar di sembarang tempat, khususnya ke badan air yang juga digunakan untuk mencuci, mandi dan kebutuhan lainnya (Katiandagho *et al.*, 2019).

WHO menyatakan bahwa pada tahun 2017 Indonesia menduduki posisi ke-3 dunia dengan kualitas sanitasi terburuk setelah Negara India dan Tiongkok. Indonesia sudah menjalankan program peningkatan sanitasi yang layak untuk masyarakat sejak tahun 2000, dengan program perancangan *Millennium Development Goals* (MDGs). Berdasarkan informasi dari World Health Organization (2010) menyatakan bahwa beragam tindakan intervensi perilaku yang melibatkan modifikasi lingkungan telah terbukti mampu mengurangi angka kejadian diare. Diantaranya, penggunaan teknik pengolahan air yang aman serta melakukan penyimpanan air dengan metode yang tepat di tingkat rumah tangga dibuktikan dapat menurunkan risiko penyakit diare lebih rendah sebesar 32%.

Peningkatan ketersediaan air yang memenuhi kualitas juga telah terbukti efektif dalam menurunkan angka kejadian diare sebesar 25%. Di samping itu, penerapan praktik mencuci tangan yang efektif juga telah terbukti mampu menurunkan kejadian diare sebesar 45%. Selain tindakan-tindakan tersebut, berbagai strategi intervensi perilaku lainnya juga telah terbukti efektif dalam mengurangi angka kejadian diare hingga mencapai 94% (*World Health Organization*, 2010)

Sejak *Millennium Development Goals* (MDGs) dicanangkan pada tahun 2000, masyarakat Indonesia telah berpartisipasi dalam program pembangunan sanitasi yang baik. Namun, pada tahun 2015, 62 juta orang atau 53% dari populasi pedesaan, masih belum memiliki akses terhadap sanitasi yang memadai. Dari jumlah tersebut, 34 juta orang masih buang air besar di tempat terbuka (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data statistik, akses sanitasi dasar di Indonesia sampai dengan Tahun 2008 baru mencapai 48,56%. Pemerintah Indonesia guna mencapai target sanitasi yang baik, ialah dengan melaksanakan Program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 852 Tahun 2008. Melalui keputusan inilah kemudian menjadikan STBM sebagai program nasional dan merupakan salah satu sasaran utama dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2014-2019. Sehingga salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah melalui program nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, bahwa dalam rangka memperkuat upaya perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat dalam akses sanitasi, serta meningkatkan akses air yang bersih.

Dalam rangka mempercepat pencapaian tujuan MDGs (*Millennium Development Goals*), Kebijakan Strategi Nasional Program STBM telah diimplementasikan. Selain menurunkan prevalensi diare, Program STBM

juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kebersihan masyarakat Indonesia melalui kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Kegiatan-kegiatan ini terbagi dalam lima kategori utama yaitu dengan pilar pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS); pilar kedua Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS); Pilar ketiga Pengelolaan Air Minum dan Makanan di Rumah Tangga (PAMM-RT). Pilar keempat Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT); dan Pilar kelima Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT) (Syahrizal, 2018).

Pendekatan untuk mengubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan dikenal dengan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku higiene dan sanitasi oleh individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat (Permenkes No.3/2014 pasal 1 ayat 3). Menurut Kepala Dinas Kabupaten Way Kanan pada tahun 2019 “Faktor pemudah (*Predisposing factors*) dengan meningkatkan pengetahuan dan wawasan masyarakat yaitu dapat melalui sosialisasi penyuluhan dan pemicuan STBM di 227 kampung atau kelurahan yang terbagi di 14 kecamatan serta 19 wilayah binaan puskesmas se-Kabupaten Way Kanan”. Untuk Pemicuan program STBM di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rejo Way Kanan sendiri sudah dilakukan sejak tahun 2019.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2022 dapat diketahui bahwa cakupan keluarga dengan kepemilikan sarana sanitasi dasar kabupaten yang sudah mencapai 100% ada 5 kabupaten yaitu Lampung Selatan, Pringsewu, Way kanan, Metro dan Tulang Bawang Barat. Dengan data tersebut lokasi tempat dilakukannya penelitian diperkirakan sudah memiliki sarana sanitasi dasar yang cukup baik. Berdasarkan data penyakit pasien pada Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Negeri Agung Kabupaten Way Kanan Lampung pada tahun 2022 terdapat pasien dengan penyakit yang umumnya disebabkan oleh personal higiene dan sanitasi lingkungan rumah seperti diare, dermatitis hingga ISPA. Sehingga dilakukannya analisis implementasi program STBM didasarkan oleh data penyakit yang diderita

pasien pada wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rejo. Pilar kedua Program STBM yaitu CTPS sangat berhubungan dengan kemunculan penyakit berbasis kesehatan lingkungan. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan cara yang sederhana, mudah, murah dan bermanfaat untuk mencegah berbagai penyakit. Terdapat penyakit yang dapat dicegah dengan cuci tangan yang benar, seperti penyakit diare dan ISPA (Diyantara, 2019).

Menurut data yang dikeluarkan oleh *World Health Organization* pada tahun 2017, Diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Setiap tahunnya ada sekitar 1.7 miliar kasus diare. Wabah (KLB) diare sering terjadi dan memiliki angka kematian (CFR) tinggi. United Nation Children's Fund mencatat wilayah asia tenggara menyumbang 5% dari kematian terkait diare di antara anak-anak di bawah usia lima tahun. Dengan 117.300 kematian anak di bawah usia lima tahun yang disebabkan oleh penyakit diare, India menjadi yang nomor pertama di dunia. Indonesia menduduki peringkat ke-12 dari 15 negara dengan angka kematian balita tertinggi di dunia dan nomor satu di Asia Tenggara dengan angka kematian balita sebesar 8.600 pada tahun 2015. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 di indonesia jumlah kasus diare yang tercatat sebesar 7.350.708 kasus dan untuk kejadian diare di provinsi Lampung yang tercatat yaitu sebesar 232.467 kasus. Dan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan tahun 2022 yaitu sebesar 3592 kasus. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2022 penyebab utama kematian *Post Neonatal* (29 Hari-11 Bulan) akibat penyakit diare kabupaten way kanan berada di peringkat pertama di provinsi lampung dengan sebanyak 5 kasus. Berdasarkan data rekap penyakit puskesmas Puskesmas Tanjung Rejo Way Kanan dalam kurun waktu November 2022 hingga Januari 2023 terdapat 37 kasus diare.

Penelitian terkait yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Ariska (2022) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku BABS dengan kejadian diare ($p\text{-value}=0,044$). Ada hubungan yang signifikan antara perilaku CTPS dengan kejadian diare ($p\text{-value} < 0,001$), Ada hubungan yang signifikan antara

pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian diare (p-value <0,001), Ada hubungan yang bermakna antara Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dengan kejadian diare (p value=0,001) dan ada hubungan antara pengelolaan limbah cair rumah tangga yang buruk menderita kejadian diare, dan secara statistik menunjukkan hubungan yang signifikan (p-value=0,001).

Beragam usaha telah dilaksanakan dengan tujuan menurunkan angka morbiditas dan juga mortalitas yang diakibatkan oleh kejadian diare. Salah satu aspek penting dalam kerangka kerja antar sektoral untuk memerangi penyakit menular yang berbasis lingkungan adalah program-program yang berfokus pada lingkungan yang sehat, perilaku yang sehat, dan memberdayakan masyarakat, serta meningkatkan kualitas air dan sanitasi. Walaupun Kementerian Kesehatan telah mengembangkan tindakan dan strategi yang komprehensif untuk mengatasi penyakit diare, termasuk dalam hal penanganan pasien, pemantauan epidemiologi, promosi tindakan pencegahan, manajemen bantuan dan logistik, edukasi kesehatan, dan evaluasi program, upaya ini tetap penting untuk dilakukan. Namun, implementasi inisiatif tersebut belum berhasil secara nyata mengubah sikap masyarakat terhadap kebersihan dan meningkatkan akses sanitasi dengan signifikan. Akibatnya, angka kasus diare tetap tinggi setiap tahunnya. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kondisi ini antara lain adalah pendekatan program yang masih cenderung otoriter dengan minimnya partisipasi masyarakat, serta sumber pendanaan program yang sepenuhnya bergantung pada alokasi anggaran pemerintah. Selain itu, upaya Promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) cenderung belum mampu meresap secara efektif dalam pola perilaku masyarakat, dan masih seringkali terbatas hanya pada level kampanye slogan tanpa implementasi yang terukur. Sebagai respons terhadap tantangan ini, pada tahun 2014, Kementerian Kesehatan memutuskan untuk mengadopsi pendekatan baru dengan menerapkan strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai upaya konkret untuk menurunkan angka kejadian diare dan memperbaiki kondisi sanitasi secara menyeluruh (Syahrizal, 2018).

Aspek personal hygiene dan sanitasi lingkungan mempunyai peran penting terhadap masalah yang sering terjadi yaitu terkena penyakit infeksi seperti diare. Pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat selama ini banyak dilakukan di daerah rural atau pedesaan. Dengan pendekatan STBM, masyarakat mau berubah bahkan membuat fasilitas sanitasinya dengan biayanya sendiri. Pelaksanaan STBM akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Pelaksanaan STBM dapat menurunkan angka kejadian penyakit seperti diare akibat sanitasi yang tidak baik (Ariska, 2022). Berdasarkan informasi yang diperoleh pada kunjungan ke Puskesmas Tanjung Rejo pelaksanaan dari program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat sudah berjalan dan terealisasi namun masih terdapat kunjungan pasien dengan penyakit umumnya sangat terkait oleh hygiene personal dan sanitasi lingkungan pada wilayah kerja puskesmas Tanjung Rejo seperti penyakit diare dan banyak penderita penyakit diare yang cenderung tidak berobat di puskesmas dan hanya meminum obat-obatan yang tersedia di apotek sehingga di lapangan kasus diare selama 3 bulan terakhir umumnya lebih tinggi dibanding yang tercatat pada puskesmas Tanjung Rejo yang merupakan puskesmas rawat inap di wilayah tersebut. Dengan hal tersebut diperlukannya pengkajian khususnya terhadap penerapan program STBM yang telah terlaksana di wilayah kerja puskesmas Tanjung Rejo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat diperoleh informasi bahwa intervensi kesehatan berupa penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dapat menghasilkan penurunan kejadian penyakit diare maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui “Apakah terdapat hubungan penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Negeri Agung Kabupaten Way Kanan Lampung ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis ada atau tidaknya hubungan penerapan program STBM dengan kejadian diare pada tingkat rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Negeri Agung Kabupaten Way Kanan Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara penerapan program STBM Pilar “Stop Buang Air Besar Sembarangan” dengan kejadian diare.
2. Menganalisis hubungan antara penerapan program STBM Pilar “Cuci Tangan Pakai Sabun” dengan kejadian diare.
3. Menganalisis hubungan antara penerapan program STBM Pilar “Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga” dengan kejadian diare.
4. Menganalisis hubungan antara penerapan program STBM Pilar “Pengelolaan Sampah Rumah Tangga” dengan kejadian diare.
5. Menganalisis hubungan antara Penerapan Program STBM Pilar “Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga” dengan kejadian diare.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Sebagai sarana mahasiswa dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan oleh peneliti selama masa perkuliahan khususnya mengenai higiene personal, sanitasi lingkungan hingga penyakit yang dapat ditimbulkan akibat buruknya higiene personal dan sanitasi lingkungan seperti yang diangkat pada penelitian ini yaitu diare di tingkat rumah tangga.
2. Sebagai sarana mahasiswa dalam terjun langsung melihat kondisi fasilitas sanitasi lingkungan pada wilayah penelitian.

3. Sebagai sarana mahasiswa untuk melakukan intervensi terkait perubahan perilaku yang berhubungan dengan program STBM

1.4.2 Bagi Masyarakat

1. Penelitian ini dapat memberikan tambahan wawasan kepada responden (masyarakat di wilayah penelitian) tentang pentingnya aspek higiene personal dan sanitasi lingkungan yang terdapat pada program sanitasi total berbasis masyarakat terhadap seperti penyakit infeksi yang sering diderita yaitu diare.
2. Penelitian ini dapat mengubah perilaku masyarakat terkait penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat menjadi lebih baik.
3. Penelitian ini dapat membuat masyarakat tertarik untuk membuat fasilitas sanitasi yang layak khususnya jamban keluarga.

1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi sumber atau referensi mengenai program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, serta dapat menjadi bahan pustaka untuk ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Negeri Agung Kabupaten Way Kanan Lampung.

1.5.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dimulai pada Desember 2022, dan pengambilan data di lapangan dilaksanakan pada bulan Juli hingga Agustus 2023.

1.5.3 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini melihat ada tidaknya hubungan dalam penerapan program sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian diare pada tingkat rumah tangga meliputi kegiatan stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengolahan air minum dan makanan dengan benar serta pengelolaan sampah serta limbah cair rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, Nency. 2022. Hubungan Pengolahan Air Minum Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kecamatan Baturaja Barat Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2, 206-212.
- Ahyan, Rahmat Kurnia. 2021. *Hubungan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Batu Brak Kabupaten Lampung Barat Tahun 2021*. Poltekkes Tanjungkarang.
- Ahyanti, Mei & Rosita, Yeni. 2022. Determinan Diare Berdasarkan Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21, 1-8.
- Aolina, Dina, Sriagustini, Isyeu & Supriyani, Teni. 2020. Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat Di Desa Cintaraja Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Pada Tahun 2018. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1.
- Arda, Darmi, Hartaty, Hartaty & Hasriani, Hasriani. 2020. Studi Kasus Pasien Dengan Diare Rumah Sakit Di Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9, 461-466.
- Ariska, Tike Maya. 2022. Analisis Intervensi STBM Terhadap Kejadian Diare Di Wilayah Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung. *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 16, 93-100.
- Ayuningtyas, Esti Listiani. 2017. *Studi Penggunaan Antibiotik Seftriakson Pada Pasien Diare (Penelitian Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo)*. University of Muhammadiyah Malang.
- Ditjen PP dan PL. 2014. *Kurikulum Dan Modul Pelatihan Fasilitator STBM*, Jakarta Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Diyantara, Intan Putri. 2019. *Hubungan Antara Trias Uks Dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Pada Siswa Sd Negeri 14 Kota Palembang*. STIK Bina Husada Palembang.
- Fadila, Zakiya Nur. 2021. *Studi Literatur Hubungan Kebersihan Air, Sanitasi, Dan Personal Hygiene Dengan Prevalensi Diare*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Falasifa, Mila. 2016. *Hubungan Antara Sanitasi Total Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil 2 Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo Tahun 2015*. Universitas Negeri Semarang.
- Fauzi, Laverda Hafwi Nur, Martini, Martini, Udijono, Ari & Hestningsih, Retno. 2023. Hubungan Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Kejadian Diare Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang I. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 3, 192-203.
- Febriana Maya, Zulfiarini, Sri Wahyuni, Wahyuni & Ita Puji, Lestari. 2020. *Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang*. Universitas Ngudi Walyo.
- Firdani, Fea, Djafri, Defiman & Rahman, Aulia. 2022. Higiene Dan Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 6.

- Hutasoit, Dion Pardameian. 2020. Pengaruh Sanitasi Makanan Dan Kontaminasi Bakteri Escherichia Coli Terhadap Penyakit Diare. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9, 779-786.
- Ibrahim, Ilham & Sartika, Ratu Ayu Dewi. 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Siswa Sekolah Dasar Di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten, Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health Nutrition*, 2.
- Irawan, Erna, Iklima, Nurul, Saputra, Anggi & Sari, Yunita. 2022. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Dengan Perilaku Cuci Tangan Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10, 112-121.
- Irwan, Irwan 2017. Epidemiologi Penyakit Menular.
- Islam, Fahrul, Priastomo, Yoga, Mahawati, Eni, Utami, Nurul, Budiastutik, Indah, Hairuddin, Miftah Chairani, Fatma, Fitria, Akbar, Fajar, Ningsih, Windi Indah Fajar & Adiningsih, Ridhayani. 2021. *Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan*, Yayasan Kita Menulis.
- Janah, Alifatul & Trisnaini, Inoy. 2020. *Analisis Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar I Stop Buang Air Besar Sembarangan Di Desa Way Redak Kabupaten Pesisir Barat*. Sriwijaya University.
- Kar, Kamal & Chambers, Robert. 2008. *Handbook on Community-Led Total Sanitation*.
- Katiandagho, Dismo, Rumajar, Poltje D & Robert, Daniel. 2019. Analisis Tingkat Keberhasilan Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu Kabupaten Kepl. Sangihe (Studi Di Desa Taloarane I). *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 9.
- Kemkes RI. 2020. *Paduan Cuci Tangan Pakai Sabun*, Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2011. *Biasakan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada 5 Waktu Kritis* [Online]. Tersedia: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20111015/561745/> [Diakses 5 Mei 2023].
- Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM*, Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2014. *Permenkes No 3 Tahun 2014 Tentang STBM*, Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*, Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kepmenkes RI, 2016. *Pedoman Pelaksanaan Pemicuan Desa*, Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kepmenkes RI, No. 852/Menkes/SK/IX/2008. 2008. *Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*, Jakarta
- Kusumaningtiar, Devi Angeliana, Vionalita, Gisely & Putri, Nadya Irene. Fasilitas Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Kejadian Diare Di Desa Cikupa Kabupaten Tangerang. *Forum Ilmiah*, 2019. 1-9
- Lahudin, Elsa Putri. 2017. *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Kejadian Diare (Studi Di Desa Kedunglumpang Kec. Mojoagung Kab. Jombang)*. STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.

- Lopa, Ahmad Fari Arief, Darmawansyih, Darmawansyih & Helvian, Fhirastika Annisa. 2022. Hubungan Pelaksanaan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Kejadian Stunting. *UMI Medical Journal*, 7, 26-36.
- Lubis, N, Soni, D & Fuadi, MDS. 2021. Pengaruh Suhu Penyimpanan Air Minum Pada Botol Kemasan Polikarbonat (Pc) Yang Beredar Di Daerah Garut Terhadap Kadar Bisphenol-a (Bpa) Menggunakan Spektrofotometri Ultraviolet. *Jurnal Kimia (Journal of Chemistry)*, 15, 223-230.
- Maywati, Sri, Gustaman, Rian Arie & Riyanti, Rini. 2023. Sanitasi Lingkungan Sebagai Determinan Kejadian Penyakit Diare Pada Balita Di Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 7, 219-229.
- MCA Indonesia. 2015. *Pedoman Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*, Jakarta MCA-Indonesia.
- Moerdjoko, Sintorini, Widyatmoko, Hilarion, Hadisoebroto, Rositayanti, Besila, Qurrotu‘Aini, Aphirta, Sarah, Trihidayanti, Hera & Salim, Milani Yolanda. 2021. Pengelolaan Dan Kesehatan Lingkungan Di Sekolah Bersama Sman Cahaya Madani Banten Boarding School, Kabupaten Pandeglang, Banten. *ADI Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2, 26-35.
- Monica, Deta Zalva, Ahyanti, Mei & Prianto, Nawan. 2021. Hubungan Penerapan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dan Kejadian Diare Di Desa Taman Baru Kecamatan Penengahan Kabupaten Lampung Selatan. *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 14, 71-77.
- Muaja, Maria Sophia, Pinontoan, Odi Roni & Sumampouw, Oksfriani Jufri. 2020. Peran Pemerintah Dalam Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Stop Buang Air Besar Sembarangan. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1, 28-34.
- Mukti, Dinar Andaru, Raharjo, Mursid & Dewanti, Niki Astorina Yunita. 2016. Hubungan Antara Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. 2016, 4, 9.
- Nasution, Mulkan Iskandar, Manik, Riko Syahputra, Sitorus, Witya Chairinda, Hasanah, Uswatun & Butar-butur, M Ripanza. 2023. Pengaruh Limbah Cair Terhadap Kualitas Air Dan Penyakit Yang Timbul Di Masyarakat Kelurahan Sei. Merbau Kecamatan Teluk Nibung Kota Tanjungbalai. *Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal*, 5, 2374-2385.
- Ningsih, Rihan. 2014. Penyuluhan Hygiene Sanitasi Makanan Dan Minuman, Serta Kualitas Makanan Yang Dijajakan Pedagang Di Lingkungan Sdn Kota Samarinda. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10, 64-72.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta Rineka Cipta.
- Nuraeni Rahayu, Veni. 2021. *Hubungan Praktik Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya Tahun 2021*. Universitas Siliwangi.
- Pangesti, Indriani Dwi, Haryati, Eny & Fatah, Zainal. 2023. Evaluasi Program Jatim Puspa (Jawa Timur Pemberdayaan Usaha Perempuan) Dalam Menciptakan Mata Pencaharian Berkelanjutan Bagi Keluarga Miskin Di Desa Sumberaji Kabupaten Lamongan. *Soetomo Administrasi Publik*, 209-216.
- Paramastri, Nerpadita, Nurjazuli, Nurjazuli & Setiani, Onny. 2021. Hubungan Antara Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

- Dengan Kejadian Diare Di Tingkat Rumah Tangga (Rt) Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebasen Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 1.
- Partiwi, Diantika, Nuryani, Dina Dwi & Pradana, Agung Aji. 2022. Manajemen Pelaksanaan Dan Evaluasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop Babs). *Media Informasi*, 18, 116-126.
- Permen LH. 2014. *Baku Mutu Air Limbah*, Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014 *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat* Jakarta
- Prawati, Debby Daviani. 2019. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Di Tambak Sari Kota Surabaya. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 7, 34-45.
- Proverawati, Atikah & Rahmawati, Eni. 2012. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs). *Yogyakarta: Nuha Medika*, 2-105.
- Putra, Dito Pratama, Masra, Ferizal & Prianto, Nawan. 2022. Penerapan Pengelolaan Sampah Dan Air Limbah Rumah Tangga Dan Kejadian Penyakit Diare Di Kelurahan Kaliawi Persada Kota Bandar Lampung. *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 16, 108-112.
- Qisti, Dewi Anissa, Putri, Elwan Nanda Eka, Fitriana, Hafifah, Irayani, Salsa Putri & Pitaloka, Syavira Anastakim Zulian. 2021. Analisis Aspek Lingkungan Dan Perilaku Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Tanah Sareal. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2, 1661-1668.
- Rokot, Agus, Momor, Pingkan, Watung, Agnes T, Kabuhung, Anselmus, Bongakaraeng, Bongakaraeng & Kawatu, Yozua. Uji Efektivitas Penyaringan Air Multi Media Dalam Penurunan Kadar Besi (Fe) Dan Mangan (Mn) Pada Air Sumur Bor. PROSIDING SEMINAR NASIONAL (e ISSN...), 2023. 39-54
- Rumani, Chumairoh & Fibriana, Arulita Ika. 2022. Analisis Faktor Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kecamatan Kebumen. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 4, 10-23.
- Saraswati, Siwi Kurnia, Rahmaningrum, Faikha Dhista, Pahsya, M Naufal Zidane, Paramitha, Nadhila, Wulansari, Arum, Ristantya, Alfandira Rossa, Sinabutar, Beatrix Magdalena, Pakpahan, Vina Estetika & Nandini, Nurhasmadiar. 2021. Literature Review: Faktor Risiko Penyebab Obesitas. *MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA*, 20, 70-74.
- Savitri, Anggie Al-Qarana & Susilawati, Susilawati. 2022. Literature Review: Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *FLORONA: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1, 72-77.
- Schwarzfischer, Marlene & Rogler, Gerhard. 2022. The Intestinal Barrier—Shielding the Body from Nano-and Microparticles in Our Diet. *Metabolites*, 12, 223.
- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta Graha Ilmu.
- Setiawaty, Endang, Alfian, Alfian & Fauzi, Muhammad. 2022. Pengaruh Penggunaan Jamban Sehat Terhadap Kejadian Penyakit Diare Di Desa Ropang Kecamatan Ropang. *Jurnal Kesehatan Samawa*, 7, 15-22.

- Suastiwi, Suastiwi & Dewi, Riza Septriani. 2022. Kloset Duduk Untuk Lansia Yang Tinggal Di Pinggiran Kota.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*, Bandung Alfabeta.
- Sumolang, Phetisya PF, Nurjana, Made Agus & Widjaja, Junus. 2019. Analisis Air Minum Dan Perilaku Higienis Dengan Kejadian Diare Pada Lansia Di Indonesia. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 29, 99-106.
- Susantiningih, Tiwuk, Yuliyanti, Retno, Simanjuntak, Kristina & Arfiyanti, Arfiyanti. 2018. 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.
- Syahrizal, Syahrizal. 2018. Pengaruh Perilaku Ibu Tentang Program STBM Terhadap Kejadian Diare Pada Balita. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 3, 48-56.
- Tuang, Agus. 2021. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*.
- UNICEF. 2022. *National Action Plan 2022-2030: Handwashing with Soap*, United Nations Children's Fund.
- Verbyla, Matthew E, Pitol, Ana K, Navab-Daneshmand, Tala, Marks, Sara J & Julian, Timothy R. 2019. Safely Managed Hygiene: A Risk-Based Assessment of Handwashing Water Quality. *Environmental science & technology*, 53, 2852-2861.
- WHO. 2017. *Diarrhoeal Disease* [Online]. World Health Organization. Tersedia: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
- Wicaksono, Mahendra Aji & Arijanto, Arijanto. 2017. Pengolahan Sampah Plastik Jenis Pet (Polyethylene Perekthathat) Menggunakan Metode Pirolisis Menjadi Bahan Bakar Alternatif. *Jurnal Teknik Mesin*, 5, 9-15.
- World Health Organization. 2010. *The Treatment of Diarrhea*, Geneva World Health Organization Press.