

## Article

# 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

Nerpadita Paramastri<sup>1\*</sup>, Nurjazuli Nurjazuli<sup>2</sup>, Onny Setiani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Peminatan Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang;

<sup>2</sup> Bagian Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro;

\* Correspondence: [nerpadita@gmail.com](mailto:nerpadita@gmail.com)

**Citation:** Paramastri, N.; Nurjazuli; Setiani O. 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* [online]. 2021 Okt; 1(2)

Received: 2 Oktober 2021

Accepted: 17 Oktober 2021

Published: 31 Oktober 2021

**Abstrak:** The incidence of diarrhea in the Kebasen Subdistrict is still high. The implementation of the Community Led Total Sanitation (CLTS) program has not run optimally in the Kebasen Subdistrict area judging by the unfulfilled standard criteria and requirements of the 5 pillars of CLTS. This research focused on observational analytical study with cross sectional approach. The population in this study was all households in the working area of Kebasen Health Center with a total of 100 households. The sampling technique using proportional random sampling. Data analysis using chi square test. The results showed that 27% of households defecate carelessly, 81% do not apply handwashing with soap, 47% do not manage food and drink safely, 91% do not safely safeguard waste, and 80% do not safely safeguard liquid waste. There is a relationship between the implementation of CLTS in stop open defecation free aspect ( $p=0,000$ ), handwashing with soap aspect ( $p=0.021$ ), household drinking water and food management aspect ( $p=0.000$ ), and household waste water management aspect ( $p=0.014$ ) with the occurrence of diarrhea in the working area of Kebasen Health Center. There is no relationship between the implementation of CLTS in household waste management aspect ( $p=0.471$ ) with the occurrence of diarrhea in the working area of Kebasen Health Center. The incidence of diarrhea in the working area of Kebasen Health Center is influenced by the habit of people who behave defecation carelessly, do not washing hands with soap, unsafe food and beverage management, and the absence of liquid waste security.

**Keywords:** CLTS, diarrhea, Kebasen Health Center



**Copyright:** © 2021 by the authors. Universitas Diponegoro. Powered by Public Knowledge Project OJS and Mason Publishing OJS theme.

## 1. Pendahuluan

Sanitasi Menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang dapat menyebabkan masalah bagi perkembangan fisik, kesehatan, juga daya tahan hidup manusia. (1) Sanitasi menjadi salah satu tujuan yang tercakup dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's) point 6 yaitu menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi berkelanjutan bagi semua orang. (2)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yaitu program pemerintah dalam rangka memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta menimplementasikan komitmen pemerintah untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar berkesinambungan.(3)Pemerintah Indonesia mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM. Berdasarkan Permenkes No. 3 Tahun 2014 STBM terdiri atas lima indikator keluaran yaitu stop buang air besar sembarangan (BABS), cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMMRT), pengamanan sampah rumah tangga (PSRT), dan pengamanan limbah cair rumah tangga (PLCRT).(4)

Diare merupakan gangguan buang air besar (BAB) yang ditandai dengan BAB lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah, dan atau lendir. Ditularkan melalui makanan, air, dan lewat penularan lainnya.(5)(6)Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 mencatat, bahwa setiap tahunnya ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak dibawah 5 tahun, secara global terdapat dua juta anak meninggal karena penyakit diare dan menjadi penyebab utama kematian balita di negara berkembang.(7)Berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2010 diare merupakan penyakit berbasis lingkungan yang menjadi penyebab kematian bayi di Indonesia, yaitu 42% dari total angka kematian bayi usia 0-11 bulan.(8) Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas dan Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyumas angka kesakitan diare pada tahun 2018 sebesar 18,23 per 1000 penduduk, dan pada tahun 2019 sebesar 18,56 per 1000 penduduk.(9)(10)Wilayah Kecamatan Kebasen termasuk ke dalam 10 besar wilayah dengan angka kejadian diare tertinggi di Kabupaten Banyumas. Dari data Profil Puskesmas Kebasen didapatkan bahwa pada tahun 2016 angka kejadian diare di wilayah Kecamatan Kebasen ditemukan sebanyak 1.414 (2,44%) kasus, pada tahun 2017 angkanya meningkat dengan ditemukan sebanyak 1.837 (2,73%) kasus, kemudian pada tahun 2018 hingga tahun 2020 angka kejadian diare di wilayah Kecamatan Kebasen ditemukan berangsur menurun setiap tahunnya, pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 1.813 (2,63%) kasus, tahun 2019 sebanyak 776 (1,11%) kasus dan pada tahun 2020 sebanyak 469 (0,67%) kasus.

Puskesmas Kebasen merupakan salah satu puskesmas di wilayah Kecamatan Kebasen, Kabupaten Banyumas dengan wilayah kerja melingkupi 12 desa yaitu Adisana, Bangsa, Karangsari, Randegan, Kaliwedi, Sawangan, Kalisalak, Cindaga, Kebasen, Gambarsari, Tumiyang, dan Mandirancan. Berdasarkan data Profil Puskesmas Kebasen tahun 2020, tercatat desa yang telah mencapai sanitasi total atau 5 pilar STBM yaitu Desa Gambarsari dan Desa Mandirancan, dengan presentase terhadap akses jamban sehat dan kepemilikan sarana cuci tangan masing-masing telah mencapai 100%, presentase pelaksanaan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga tercatat telah mencapai 86,67% untuk Desa Gambarsari dan 88,02% untuk Desa Mandirancan, presentase terhadap pelaksanaan pengelolaan sampah Desa Gambarsari telah mencapai 94,09% dan Desa Mandirancan telah mencapai 95,29%, dan presentase terhadap pelaksanaan pengamanan limbah cair rumah tangga Desa Gambarsari telah mencapai 94,97% dan

Desa mandirancan telah mencapai 95,53%. 10 desa lainnya belum mencapai status desa dengan sanitasi total (STBM) namun telah mencapai status desa dengan ODF (*Open Deffecation Free*) yang mana presentase akses terhadap jamban sehat telah mencapai 100%.

Pengimplementasian program STBM di wilayah kerja Puskesmas Kebasen belum sepenuhnya berjalan dengan maksimal, hal ini dapat dilihat dari masih adanya desa yang belum memenuhi kriteria standar dan persyaratan 5 pilar STBM dan masih tingginya angka kejadian diare di wilayah Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas setiap tahunnya. Masih adanya desa atau wilayah yang secara faktual masyarakatnya telah menerapkan 5 pilar STBM dalam kehidupan sehari-hari namun pelaksanaannya belum dilakukan dengan baik dan benar dengan kata lain belum memenuhi standar dan persyaratan yang telah ditetapkan oleh program STBM itu sendiri. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kebasen Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas.

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan metode pendekatan yang digunakan adalah studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh rumah tangga yang tercatat dalam satu KK dan tinggal menetap di wilayah kerja Puskesmas Kebasen, dengan jumlah sampel sebanyak 100 rumah tangga. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *proporsional random sampling*. Variabel bebas dalam penelitian adalah penerapan program STBM aspek Stop BABS, aspek CTPS, aspek PAMM – RT, aspek PS – RT, aspek PLC – RT dan penerapan teknologi tepat guna yang diintegrasikan dalam program STBM, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian diare. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi secara langsung dengan instrumen penelitian berupa kuesioner, lembar observasi, alat tulis, dan kamera/handphone. Analisis data penelitian menggunakan uji *chi square*.

## 3. Hasil

### Penerapan Program STBM

Penerapan program STBM di wilayah kerja Puskesmas Kebasen, Kecamatan Kebasen, Kabupaten Banyumas diketahui sebagai berikut.

**Table 1.** Distribusi Frekuensi Penerapan Program STBM di Tingkat Rumah Tangga (RT) Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kebasen Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas

No	Penerapan Program STBM	Rumah Tangga	
		f	(%)
1	Penerapan Stop Buang Air Besar Sembarangan		
	Ya	73	73,0
	Tidak	27	27,0
2	Penerapan Cuci Tangan Pakai Sabun		
	Ya	19	19,0
	Tidak	81	81,0
3	Penerapan Pengelolaan Air Minum dan makanan Rumah Tangga		
	Ya	53	53,0
	Tidak	47	47,0
4	Penerapan Pengamanan Sampah Rumah Tangga		
	Ya	9	9,0
	Tidak	91	91,0
5	Penerapan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga		
	Ya	20	20,0
	Tidak	80	80,0

Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa masih terdapat 27% rumah tangga yang buang air besar sembarangan, 81% tidak cuci tangan pakai sabun, 47% tidak aman dalam pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, 91% tidak melakukan pengamanan sampah rumah tangga dengan aman, dan 80% tidak melakukan pengamanan limbah cair rumah tangga dengan aman. Dari hasil penelitian tersebut maka dapat dikatakan bahwa penerapan program STBM di wilayah kerja Puskesmas Kebasen belum berjalan dengan maksimal. Masyarakat belum sepenuhnya menerapkan program STBM dengan baik dan benar sesuai dengan kriteria dan persyaratan kesehatan yang telah ditetapkan pada Permenkes No.3 Tahun 2014.(4)

### Kejadian Diare

Kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kebasen Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas diketahui sebagai berikut.

**Table 2.** Distribusi Frekuensi Kejadian Diare di Tingkat Rumah Tangga (RT) Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kebasen Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas

Kejadian Diare	Responden	
	f	(%)
Ya	33	33,0
Tidak	67	67,0
Total	100	100,0

Berdasarkan tabel tersebut diketahui hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 sampel yang telah diteliti di wilayah kerja Puskesmas Kebasen, terdapat 33% sampel yang menderita diare. Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa faktor penyebab adanya kejadian diare pada rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Kebasen adalah masih buruknya kondisi sanitasi di rumah tangga. Kondisi sanitasi yang tidak memenuhi standar dan persyaratan kesehatan atau tidak saniter dapat menjadi pemicu munculnya bakteri – bakteri penyebab diare dalam tubuh manusia.(11)

### Hubungan Penerapan Program STBM dengan Kejadian Diare

Hubungan antara penerapan program STBM aspek Stop BABS, aspek CTPS, aspek PAMM – RT, aspek PS – RT, dan aspek LC – RT dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kebasen, kecamatan Kebasen, Kabupaten Banyumas sebagai berikut.

**Table 3.** Uji Hubungan Penerapan Program STBM dengan Kejadian Diare di Tingkat Rumah Tangga (RT) Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kebasen Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas.

No.	Penerapan Program STBM	Kejadian diare						p-value
		Diare		Tidak Diare		Total		
		f	%	f	%	f	%	
1.	Penerapan Stop Buang Air Besar Sembarangan							0,000
	Ya	14	19,2	59	80,8	73	100	
	Tidak	19	70,4	8	29,6	27	100	
2	Penerapan Cuci Tangan Pakai Sabun							0,021
	Ya	2	10,5	17	89,5	19	100	
	Tidak	31	38,3	50	61,7	81	100	
3	Penerapan Pengelolaan Air Minum dan makanan Rumah Tangga							0,000
	Ya	5	9,4	48	90,6	53	100	
	Tidak	28	59,6	19	40,4	47	100	
4	Penerapan Pengamanan Sampah Rumah Tangga							0,471
	Ya	2	22,2	7	77,8	9	100	
	Tidak	31	34,1	60	65,9	91	100	
5	Penerapan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga							0,014
	Ya	2	10,0	18	90,0	20	100	
	Tidak	31	38,7	49	61,3	80	100	

Stop BABS merupakan suatu kondisi dimana setiap orang dalam suatu kelompok masyarakat sudah melakukan perilaku buang air besar pada tempatnya.(12) Berdasarkan Permenkes No.3 Tahun 2014, sarana buang air besar yang aman terdiri atas bangunan atas dengan penutup dan/atau atap pelindung, bangunan tengah dengan adanya lubang

tempat pembuangan kotoran dan lantai yang kedap terhadap air, serta bangunan bawah jamban dengan septictank maupun cubluk.(4)

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara penerapan program STBM aspek Stop BABS dengan kejadian diare ( $p\text{-value}=0,000$ ) di wilayah kerja Puskesmas Kebasen. Rumah tangga yang berperilaku BABS diketahui masih menggunakan sarana toilet, septictank dan jamban yang kualitasnya tidak memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yang telah ditetapkan. Beberapa diantaranya menggunakan sarana jamban leher

angsa tanpa septictank dan langsung membuang kotoran baik tinja maupun urine ke dalam kolam terbuka (empang) di pekarangan belakang rumah, beberapa diantaranya menggunakan lantai yang tidak kedap terhadap air, dan menggunakan sarana jamban empang.

Penggunaan sarana buang air besar yang tidak memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yang telah ditetapkan berkontribusi terhadap penyebaran penyakit diare. Tinja maupun urine yang dibuang ke dalam kolam terbuka (empang) dapat mencemari tanah dan sumber air yang ada, selain itu apabila terdapat ikan dalam kolam tersebut dapat berisiko terkontaminasi oleh *E. coli* dan dapat membahayakan bagi kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman (2011) bahwa terdapat hubungan antara buang air besar sembarangan dengan kejadian diare pada balita ( $p\text{-value}=0,0001$ ). Hasil penelitian lain oleh Deta Zalva Monica pada tahun 2020 juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku buang air besar dengan kejadian diare ( $p\text{-value}=0,000$ ). (11,12)

Cuci tangan pakai sabun merupakan upaya preventif dalam melindungi diri dari berbagai penyakit menular, termasuk diare, karena lebih efektif dalam menghilangkan kotoran, dan mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri, dan parasit lainnya. (13) Berdasarkan Permenkes No. 3 Tahun 2014 perilaku cuci tangan pakai sabun yang baik dapat dilakukan pada waktu – waktu penting dan dilakukan pada sarana dengan air bersih yang mengalir, sabun, dan penampungan atau saluran air limbah yang aman. (4)

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara penerapan program STBM aspek CTPS dengan kejadian diare ( $p\text{-value}=0,021$ ) di wilayah kerja Puskesmas Kebasen. Rumah tangga dikatakan tidak CTPS karena sarana cuci tangan yang tersedia belum memenuhi standar dan persyaratan yang telah ditetapkan. Beberapa diantaranya tidak menyediakan sabun untuk cuci tangan. Mencuci tangan tidak menggunakan sabun dapat berisiko terhadap penularan diare. Selain itu beberapa rumah tangga tidak memiliki saluran dan penampungan air limbah. Air limbah langsung dibuang ke ruang terbuka dan dibiarkan menggenang di selokan, sungai maupun pekarangan belakang rumah. Hal tersebut dapat berisiko menjadi tempat perindukan vector penyakit. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman (2011) bahwa terdapat hubungan antara cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita ( $p\text{-value}=0,0001$ ), dan sejalan dengan penelitian lain oleh Deta Zalva Monica pada tahun 2020 juga menunjukkan

bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare ( $p\text{-value}=0,001$ ).<sup>(11,12)</sup>

Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga merupakan proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum, serta pengolahan makanan yang aman di rumah tangga sesuai dengan prinsip hygiene sanitasi.<sup>(14)</sup> Berdasarkan permenkes No. 3 Tahun 2014 pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga yang aman dilihat dari sumber air yang digunakan, sumber air minum yang digunakan, penyimpanan air minum dan pengelolaan makanan sebelum dan atau setelah diolah sesuai dengan prinsip hygiene sanitasi.<sup>(4)</sup>

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara penerapan program STBM aspek PAMM - RT dengan kejadian diare ( $p\text{-value}=0,000$ ) di wilayah kerja Puskesmas Kebasen. Diketahui keseluruhan rumah tangga telah menerapkan pengelolaan makanan dengan aman, namun dalam praktiknya mengelola air minum masih dikatakan belum aman. Sebanyak 80% rumah tangga tidak melakukan penyimpanan air minum ditempat yang bersih. Hal ini diketahui dari seberapa sering rumah tangga mencuci tempat dan/atau wadah penyimpanan air minum. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman (2011) bahwa ada hubungan antara pengelolaan makanan dan minuman rumah tangga dengan kejadian diare pada balita ( $p\text{-value}=0,0001$ ), namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Deta Zalva Monica (2020) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengelolaan makanan dan minuman rumah tangga dengan kejadian diare.<sup>(11,12)</sup>

Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa, selain itu dapat mencemari tanah dan menimbulkan bau yang tidak sedap. Pengamanan sampah rumah tangga sangat penting dilakukan untuk mencegah penularan penyakit seperti diare.<sup>(15)</sup> Berdasarkan Permenkes No. 3 Tahun 2014 Pengamanan sampah rumah tangga yang aman meliputi proses pengumpulan sampah menggunakan wadah yang tertutup, pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah dan/atau sifat sampah, dan pengumpulan sampah ditempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampat terpadu diangkut ke tempat pemrosesan akhir.<sup>(4)</sup>

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara penerapan program STBM aspek PS - RT dengan kejadian diare ( $p\text{-value}=0,471$ ) di wilayah kerja Puskesmas Kebasen. Tidak adanya hubungan antara pengamanan sampah rumah tangga dengan kejadian diare ini karena meskipun hampir semua rumah tangga tidak melakukan pengamanan sampah dengan baik, namun tidak semuanya menderita diare. Banyak rumah tangga yang dalam pengamanan sampahnya buruk akan tetapi tidak mengalami diare pada anggota keluarganya. Hal ini dapat terjadi karena mereka memiliki kebiasaan membakar sampah secara rutin sehingga setidaknya dapat mengurangi jumlah vektor seperti lalat yang dapat hinggap di atas sampah dan mengurangi risiko kejadian diare. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deta Zalva Monica (2020) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengamanan sampah rumah tangga dengan kejadian diare ( $p\text{-value}=0,087$ ). Dan tidak sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Budiman (2011) bahwa terdapat hubungan antara pengamanan sampah rumah tangga dengan kejadian diare pada balita ( $p\text{-value}=0,0001$ ).<sup>(12,11)</sup>

Limbah cair rumah tangga merupakan limbah cair berupa air bekas yang dihasilkan dari buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan yang harus di salurkan ke saluran pembuangan air limbah. Air limbah yang tidak dikelola dengan baik dapat mencemari lingkungan dan air tanah, selain itu dapat menjadi tempat perindukan vector penyakit.<sup>(16)</sup> Berdasarkan Permenkes No. 3 Tahun 2014, pengamanan limbah cair yang aman yaitu terdapat saluran air limbah, jenis saluran air limbah tertutup dan jenis penampungan air limbah berupa tangki septik, kolam oksidasi, maupun sumur resapan.<sup>(4)</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara penerapan program STBM aspek LC – RT dengan kejadian diare ( $p\text{-value}=0,014$ ) di wilayah kerja Puskesmas Kebasen. Rumah tangga yang dikatakan tidak aman dalam melakukan pengamanan limbah cair, beberapa diantaranya memiliki saluran air limbah yang terbuka, dan tidak memiliki penampungan air limbah. Rumah tangga yang tidak memiliki penampungan air limbah cenderung membuang dan membiarkan air limbah menggenang di selokan, sungai, atau di pekarangan belakang rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman (2011) bahwa ada hubungan antara pengamanan limbah cair rumah tangga dengan kejadian diare pada balita ( $p\text{-value}=0,0006$ ), dan sejalan dengan penelitian lain oleh Deta Zalva Monica (2020) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengamanan limbah cair rumah tangga dengan kejadian diare ( $p\text{-value}=0,004$ ).<sup>(11,12)</sup>

Pengimplementasian program STBM di wilayah kerja Puskesmas Kebasen secara faktual masyarakat telah menerapkan 5 pilar STBM dalam kehidupan sehari – hari namun sebagian besar pelaksanaannya belum dilakukan dengan baik sesuai dengan kriteria standar dan persyaratan yang telah ditetapkan. Hal ini dapat diketahui dari kontribusi peran masyarakat dalam menunjang program pemerintah yaitu dengan tersedianya jamban di setiap rumah tangga, tersedianya sarana cuci tangan, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga, dan pengamanan limbah cair rumah tangga meskipun belum sepenuhnya memenuhi standar dan kriteria yang telah ditetapkan.

#### **4. Diskusi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kebasen, kejadian diare dipengaruhi oleh kebiasaan masyarakat yang masih berperilaku membuang air besar secara sembarangan, tidak melakukan cuci tangan menggunakan sabun, tidak aman dalam mengelola air minum dan makanan rumah tangga, serta tidak aman dalam melakukan pengamanan limbah cair rumah tangga. Sehingga perlu adanya pendampingan lebih lanjut kepada masyarakat sehingga masyarakat lebih sadar akan pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat.

#### **Ucapan Terima Kasih**



Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Pengembangan Kabupaten Banyumas, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, dan Puskesmas Kebasen yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian, serta seluruh responden penelitian yang telah membantu dalam kelancaran penelitian.

## Referensi

1. WHO. Water, sanitation, hygiene and health. 2019;31.
2. Kementerian PPN. Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi - Edisi II Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ Sustainable Development Goals (TPB/SDGs). Kementeri PPN. 2020;
3. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM Tahun 2012 [Internet]. Indonesia: Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan; 2012. 1–72 p.
4. Hidup KL. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Indonesia; 2014.
5. Kemenkes RI. Situasi diare di Indonesia. Jurnal Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan. 2011;1–38.
6. Dangiran HL, Dharmawan Y. Analisis Spasial Kejadian Diare dengan Keberadaan Sumur Gali di Kelurahan Jabungan Kota Semarang. J Kesehat Lingkungan Indones. 2020;19(1):68–75.
7. WHO. Diarrhoeal disease. Vol. 30, Tropical Doctor. 2017. p. 170–2.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. Lap Nas 2010. 2010;1–446.
9. Banyumas D. Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas 2018. Kabupaten Banyumas; 2018.
10. Dinkes Banyumas. Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2019. Kabupaten Banyumas; 2019.
11. Budiman, Juhaeriah J, Abdilah AD, Yuliana B. Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Utara. Sains, Teknol dan Kesehat. 2011;(852):189–94.
12. Monica DZ, Ahyanti M, Prianto N. Hubungan Penerapan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dan Kejadian Diare di Desa Taman Baru Kecamatan Penengahan Kabupaten Lampung Selatan. Ruwa Jurai J Kesehat Lingkungan. 2021;14(2):71.
13. Risnawaty G. Faktor Determinan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Masyarakat di Tanah Kalikedinding. J PROMKES. 2017;4(1):70.
14. Ikrimah I, Maharso M, Noraida N. Hubungan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare. J Kesehat Lingkungan J dan Apl Tek Kesehat Lingkungan. 2019;15(2):655.
15. Lubis SNF. Hubungan Perilaku Pemeliharaan Jamban dan Pengelolaan Sampah Rumah TAngga dengan Kejadian Diare di kelurahan Setia Kecamatan Binjai Kota Tahun 2018. 2021;1–89.
16. Subekti S. Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga. J Univ Pandanaran. 2009;13(April):258–83.