

Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare pada Balita

^{1*}Fenita Purnama Sari Indah, ²Nurwulan Adi Ismaya, ³Lela Kania Rahsa Puji, ⁴Nur Hasanah, ⁵Fadly Putra Jaya

^{1,2,3,4,5}STIKes Kharisma Persada

¹fenita.purnama@masda.ac.id, ³lelania@masda.ac.id, ⁴nurhasanah@masda.ac.id, ⁵fadly.putrajaya@masda.ac.id

ABSTRAK

Di Indonesia, diare merupakan penyakit endemis dan penyakit potensial KLB yang disertai dengan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan antara Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Keranggan Kecamatan Setu Kota Tangerang Selatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel sebanyak 103 keluarga yang memiliki balita. Variabel bebas adalah STBM yang mencakup perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS), pengolahan air minum dan makanan, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan air limbah rumah tangga. Hasil penelitian diperoleh bahwa hanya perilaku BABS yang signifikan dengan kejadian diare pada balita (nilai $p=0,000$) dengan $OR=6,720$, sedangkan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (nilai $p=0,237$), pengelolaan sampah rumah tangga (nilai $p=1,000$), pengelolaan air limbah rumah tangga (nilai $p=0,237$) tidak berhubungan dengan kejadian diare pada balita. Responden yang memiliki perilaku buang air besar sembarangan mempunyai kecenderungan 6,7 kali lebih besar balita untuk mengalami diare dibandingkan dengan responden yang tidak melakukan buang air besar sembarangan. Adapun saran dari penelitian ini yaitu agar terdapat edukasi kesehatan yang menarik mengenai sanitasi sangat diperlukan.

Kata Kunci

Kejadian Diare, STBM, Jamban, Buang Air Besar Sembarangan

ABSTRACT

In Indonesia, diarrhea was an endemic disease and a potential outbreak that was accompanied by death. The objective of this study was to determine the determinants between Community-Based Total Sanitation (STBM) and the incidence of diarrhea in children under five in Keranggan Village, Setu District, South Tangerang City. This study used a quantitative approach with cross sectional design. A sample of 103 family who had toddlers. The independent variable was STBM which includes the behavior of open defecation, drinking water and food management, household waste management, and household waste water management. The results showed that only open defecation was significant with the incidence of diarrhea in infants ($p\text{-value}=0,000$) with $OR=6,720$, while, drinking water and household food management ($p\text{-value}=0,237$), household waste management ($p\text{-value}=1,000$), household wastewater management ($p\text{-value}=0,237$) was not related to the incidence of diarrhea in infants. Respondents who have open defecation behavior had a 6.7 times higher tendency for toddlers to have diarrhea. The suggestion from this research is that there is an interesting health education about sanitation is needed.

Key Words

Incidence of Diarrhea, STBM, Latrines, Open Defecation

Received : 1 Juni 2020
Revised : 22 Januari 2021
Accepted : 2 Februari 2021

Correspondence*: Fenita Purnama Sari Indah, STIKes Kharisma Persada, Jl. Pajajaran, Tangerang Selatan, 15417, Indonesia, Email: fenita.purnama@masda.ac.id

Pendahuluan

Menurut *Centers for Disease Control* (CDC), di seluruh dunia, 780 juta orang masih tidak memiliki akses ke sumber air yang lebih baik dan diperkirakan 2,5 miliar orang (setengahnya dari negara berkembang tidak memiliki akses ke sanitasi yang memadai). Delapan puluh delapan persen (88%) dari kematian akibat penyakit diare di seluruh dunia disebabkan oleh air yang tidak aman, sanitasi yang tidak memadai, dan kebersihan yang buruk. Penyakit diare ini (seperti kolera) membunuh lebih banyak anak daripada gabungan AIDS, malaria, dan campak, membuat penyakit diare penyebab utama kematian kedua diantara anak balita.¹ Penyakit diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada balita. Ini dapat dicegah dan diobati. Menurut WHO, Setiap tahun diare membunuh sekitar 525.000 anak balita. Proporsi yang signifikan dari penyakit diare dapat dicegah melalui air minum yang aman dan sanitasi serta kebersihan yang memadai. Secara global, ada hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak setiap tahun. Diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak balita.²

Kejadian diare pada balita diseluruh dunia pada tahun 2012 masih cukup tinggi sebesar 4 milyar kasus dan 2,2 juta diantara meninggal.^{3,4} Penyakit diare adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas diantara anak-anak di bawah 5 tahun, sebagian besar karena kurangnya pengolahan air dan infrastruktur pembuangan limbah manusia⁵. Sebuah laporan baru *UNICEF* menunjukkan bahwa diare adalah pembunuh utama anak-anak, terhitung sekitar 8% dari semua kematian diantara anak-anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia pada tahun 2017. Hal ini berarti lebih dari 1.300 anak-anak meninggal setiap hari, atau sekitar 480.000 anak-anak setahun, terlepas dari ketersediaan yang sederhana solusi pengobatan.⁶

Di negara berkembang seperti Indonesia sebanyak 6 juta anak meninggal setiap tahunnya.⁷ Sekitar 70-80% dari penyakit diare terjadi pada anak-anak terutama di bawah lima tahun.⁸ Penyakit diare merupakan Kejadian Luar Biasa (KLB) di Indonesia yang sering disertai dengan kematian. Pada tahun 2018 perkiraan diare di sarana kesehatan berjumlah 7.157.483 dan jumlah penderita yang dilayani di sarana kesehatan 4.165.789 dengan cakupan pelayanan diare yaitu 58,20%.

Sedangkan menurut Kepmenkes No 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang strategi nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), sanitasi dasar rumah meliputi sarana buang air besar, sarana pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga. Berdasarkan *studi Basic Human Service* (BHS) di Indonesia tahun 2006, menunjukkan bahwa perilaku masyarakat dalam mencuci tangan adalah setelah buang air besar 12%, setelah membersihkan tinja bayi dan balita 9%, sebelum makan 14%, sebelum memberi makan bayi 7% dan sebelum menyiapkan makanan 6%. Sementara hasil studi BHS lainnya perilaku pengolahan air minum rumah tangga menunjukkan 99,22% merebus air untuk mendapatkan minuman, namun 47,50% dari

air tersebut masih mengandung *Eshcerichia Coli*.¹⁰

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan di Provinsi Banten pada tahun 2012, dari jumlah penduduk sebanyak 11.046.412 jiwa telah ditemukan jumlah kasus penyakit diare mencapai 534.142 jiwa.¹¹ Di wilayah Tangerang Selatan tahun 2012, telah ditemukan jumlah kasus diare mencapai 57.832 jiwa dari 1.367.185 penduduk. Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, tahun 2013 memperlihatkan dari 26 Puskesmas di Wilayah Kota Tangerang Selatan terdapat angka kejadian diare pada balita sebanyak 375 kasus.¹² Adapun Hubungan Antara Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Keranggan tahun 2018 yaitu Perilaku Buang air besar Sembarangan, Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengelolaan Sampah Rumah Tangga serta pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga. Berasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Margareth (2011) di peroleh persentase sebagian besar Perilaku Buang Air Besar Sembarangan sebanyak (87,6%).¹³

Penelitian yang dilakukan oleh Margareth (2011) memperoleh hasil penelitian bahwa Keluarga yang melakukan pengelolaan air minum dan makanan yang aman mencegah (protektif) untuk terkena diare 0,726 kali dibandingkan dengan yang tidak mengelola air minum dan makan tidak aman.¹³ Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian ini dilakukan untuk menganalisis determinan antara Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Keranggan Kecamatan Setu Kota Tangerang Selatan.

Metode

Jenis penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Keranggan, Kecamatan Setu, Kota Tangerang Selatan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki balita di Kelurahan Keranggan Kecamatan Setu Kota Tangerang Selatan. Sampel sebanyak 103 keluarga yang memiliki balita dengan teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*.

Data primer diperoleh langsung dari hasil wawancara menggunakan kuesioner dan observasi langsung kepada responden. Variabel yang terdapat di kuesioner adalah variabel perilaku buang air besar sembarangan, pengolahan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, pengelolaan air limbah rumah tangga, dan kejadian diare pada balita. Analisis data dibedakan menjadi dua macam yaitu analisis univariat dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan setiap variabel yang digunakan penelitian, yaitu: perilaku buang air besar sembarangan, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, pengolahan air limbah rumah tangga dan kejadian diare pada Balita. Serta analisis bivariat yaitu

analisis digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistik yang sesuai dengan skala data yang ada.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendidikan Kepala Keluarga		
Rendah	37	35,9
Menengah	60	58,3
Tinggi	6	5,8
Total	103	100
Pekerjaan Kepala Keluarga		
Tidak bekerja	7	6,8
Bekerja	96	93,2
Total	103	100

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa dari 103 Kepala Keluarga, sebagian besar memiliki pendidikan menengah yaitu sebanyak 60 responden (58,3%), dan bekerja sebanyak 96 responden (93,2%).

Tabel 2. Hubungan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan dengan Kejadian Diare pada Balita

Perilaku buang air besar sembarang	Kejadian diare						Nilai P	OR
	Ya		Tidak		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Ya	35	54,8	28	45	62	45	0,000	6,720
Tidak	19	46,3	22	53,7	41	100,0		
Total	53	51,5	50	48,5	103	100,0		

Pada hubungan perilaku buang air besar sembarangan dengan kejadian diare pada balita diperoleh hasil bahwa diantara balita yang mengalami kejadian diare lebih banyak terjadi pada keluarga yang berperilaku buang air besar sembarang (54,8%) dibanding dengan yang tidak berperilaku buang air besar sembarang (46,3%), sedangkan pada balita yang tidak mengalami kejadian diare lebih banyak terjadi pada keluarga yang tidak berperilaku buang air besar sembarang (53,7%) dibanding dengan yang berperilaku buang air besar sembarang (45%). Menurut uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,000 yang lebih kecil $\alpha=0,05$, sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara perilaku buang air besar sembarangan dengan kejadian diare pada balita. Dari nilai OR (6,720) dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki perilaku buang air besar sembarangan mempunyai kecenderungan 6,7 kali lebih besar untuk mengalami diare pada balita dibandingkan dengan responden yang tidak melakukan buang air besar sembarangan.

Tabel 3. Hubungan Pengelolaan Air Minum dan Makanan dengan Kejadian Diare pada Balita

Pengelolaan air minum dan makanan	Kejadian diare				Total	nilai P	
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
Kurang Baik	20	44,4	25	55,6	45	100	0,237
Baik	33	56,9	25	43,1	58	100	
Total	53	51,5	50	48,5	103	100	

Pada hubungan pengelolaan air minum dan makanan dengan kejadian diare pada balita, diantara balita yang mengalami kejadian diare lebih banyak terjadi pada keluarga yang pengelolaan air minum dan makanan baik (56,9%) dibanding dengan keluarga yang pengelolaan air minum dan makanan kurang baik (44,4%), sedangkan pada balita yang tidak mengalami kejadian diare lebih banyak terjadi pada keluarga yang pengelolaan air minum dan makanan kurang baik (55,6%) dibanding dengan yang keluarga yang pengelolaan air minum dan makanan baik (43,1%). Menurut hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,237 yang lebih besar dari $\alpha=0,05$, sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara status pengelolaan air minum dan makanan dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Keranggan Kecamatan Setu Kota Tangerang Selatan.

Pada hubungan pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian diare pada balita, diantara balita yang mengalami kejadian diare lebih banyak terjadi pada keluarga yang pengelolaan sampah rumah tangga kurang baik (52,6%) dibanding dengan keluarga yang pengelolaan sampah rumah tangga baik (50,8%), sedangkan pada balita yang tidak mengalami kejadian diare lebih banyak terjadi pada keluarga yang pengelolaan sampah rumah tangga baik (49,2%) dibanding dengan yang keluarga yang pengelolaan sampah rumah tangga kurang baik (47,4%). Menurut hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 1,00 yang lebih besar dari $\alpha=0,05$, sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara status pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Keranggan Kecamatan Setu Kota Tangerang Selatan.

Pada hubungan pengelolaan air limbah rumah tangga dengan kejadian diare pada balita, diantara balita yang mengalami kejadian diare lebih banyak terjadi pada keluarga yang pengelolaan air limbah rumah tangga baik (56,9%) dibanding dengan keluarga yang pengelolaan air limbah rumah tangga kurang baik (44,4%), sedangkan pada balita yang tidak mengalami kejadian diare lebih banyak terjadi pada keluarga yang pengelolaan air limbah rumah tangga baik (43,1%). Menurut hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,237 yang lebih besar dari $\alpha=0,05$, sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara status pengelolaan air limbah rumah

Tabel 4. Hubungan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita

Pengelolaan sampah rumah tangga	Kejadian diare						nilai p
	Ya		Tidak		Total		
	%	N	%	N	%	N	
Kurang Baik	20	52,6	18	47,4	38		
Baik	33	50,8	32	49,2	65		
Total	53	51,5	50	48,5	103		1,000

Tabel 5. Hubungan Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita

Pengelolaan air limbah rumah tangga	Kejadian Diare						nilai p
	Ya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kurang Baik	20	44,4%	25	55,6%	45	100%	
Baik	33	56,9%	25	43,1%	58	100%	0,237
Total	53	51,5%	50	48,5%	103	100%	

tangga dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Keranggan Kecamatan Setu Kota Tangerang Selatan.

Pembahasan

Program PHBS merupakan salah satu tatanan dalam rumah tangga sehat yang hendak dicapai dengan pemberdayaan anggota rumah tangga yang diharapkan masyarakat tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta ikut berperan aktif dalam gerakan-gerakan peningkatan kesehatan masyarakat.¹⁴ Tantangan penting adalah mengubah perilaku populasi dengan kebiasaan penanganan air yang baik, pendapatan terbatas, dan riwayat menerima barang gratis dari organisasi non-pemerintah.

Menurut Permenkes (2014), jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah.¹⁵ Standar persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari atap yang berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya, bangunan tengah jamban yaitu lubang pembuangan kotoran dengan konstruksi leher angsa atau bukan leher angsa berpenutup dengan lantai jamban kedap air, tidak licin, dan dilengkapi SPAL, dan bangunan bawah jamban yang merupakan penampungan, pengolah, dan pengurai kotoran atau tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang berperilaku BAB buruk dikarenakan kebiasaannya tidak melakukan cuci tangan setelah BAB dan belum memiliki jamban pribadi sehingga masih menggunakan jamban umum. Jamban umum yang digunakan responden belum memenuhi standar dan persyaratan kesehatan bangunan, yaitu jamban tidak beratap, lubang pembuangan kotoran tidak tertutup, lantai jamban tidak terbuat dari bahan kedap air dan buangan akhir tinja masih di kolam ikan dan di sungai. Sedangkan untuk responden yang berperilaku BAB baik sudah melakukan cuci tangan setelah BAB dan sudah memiliki jamban pribadi.

Pada hasil analisis bivariat diperoleh nilai p 0,000 (0,000<0,05) menunjukkan adanya hubungan antara perilaku BAB dengan kejadian diare pada

balita di Kelurahan Keranggan Kota Tangerang Selatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa dengan pembuangan tinja yang saniter insidensi penyakit diare pada anak-anak dapat diturunkan. Terjadinya penularan penyakit diperlukan faktor sebagai berikut: 1) Kuman penyebab penyakit, 2) Sumber infeksi (reservoir) dari kuman penyebab, 3) Cara keluar dari sumber, 4) Cara berpindah dari sumber ke inang baru yang potensial, 5) Cara dilakukan secara saniter akan memutuskan rantai penularan penyakit dengan menghilangkan faktor ke empat dari enam faktor tersebut dan merupakan penghalang sanitasi (*sanitation barrier*) kuman penyakit untuk berpindah dari tinja ke inang yang potensial (Kalimat diperbaiki).¹⁶

Adanya hubungan dalam penelitian ini adalah dikarenakan masyarakat yang berpengetahuan kurang mempunyai peluang lebih besar lebih menyukai buang air besar di sembarang tempat sehingga mudah tertular berbagai macam penyakit seperti: diare, diare typus, muntaber disentri, cacingan dan gatal-gatal dibandingkan dengan berpengetahuan baik. Dengan demikian perlu adanya pengetahuan yang baik terhadap penggunaan jamban.¹⁷ Menurut Ningsih, untuk mewujudkan peningkatan derajat dan status kesehatan penduduk, ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas dan sarana kesehatan merupakan salah satu faktor penentu utama. Pemerintah berupaya meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan menitik beratkan upaya promotif, preventif, dan tetap memperhatikan upaya-upaya kuratif serta rehabilitatif.¹⁸

Pada hubungan pengelolaan air minum dan makanan dengan kejadian diare pada balita, teori dari Wanzahun & Mengiste (2013) menyebutkan bahwa anak dengan keluarga yang menggunakan air minum dengan cara direbus, diolah menggunakan bahan kimia atau diolah dengan cara penyaringan diketahui memiliki peluang lebih rendah menderita diare dibanding dengan anak yang keluarganya tidak melakukan pengolahan air. Air yang sudah ditampung bisa mengalami kontaminasi selama proses pengumpulan, pengangkutan dan penyimpanan yang pada akhirnya dapat meningkatkan resiko terjadinya diare.^{19,20}

Hal ini juga diperkuat oleh Kazmi et al, yang menyarankan masyarakat seharusnya merebus air

sebelum diminum tidak hanya sampai mendidih, tapi dengan memperhatikan waktu dan suhu saat memasak agar terhindar dari bakteri patogen. Penelitian yang dilakukan di Kampung Taria, kejadian diare disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat dalam mengolah air minum. Sistem pemipaan air yang sering bermasalah disebabkan kurangnya pengawasan dan supervisi oleh pemerintah.²¹

Makanan dan minuman harus dikelola dengan baik dan benar agar tidak menyebabkan gangguan kesehatan dan bermanfaat bagi tubuh. Cara pengelolaan makanan yang baik yaitu dengan menerapkan prinsip hygiene dan sanitasi makanan. Pengelolaan makanan di rumah tangga, walaupun dalam jumlah kecil atau skala rumah tangga juga harus menerapkan prinsip hygiene sanitasi makanan. Prinsip *hygiene* sanitasi makanan yang baik yaitu meliputi pemilahan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, penyimpanan makanan matang, pengangkutan makanan, penyajian makanan.

Pada hasil analisis bivariat diperoleh nilai $p=0,237$ ($0,237>0,05$) menunjukkan tidak ada hubungan antara pengelolaan air minum dan makanan dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Keranggan Kota Tangerang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Falasifa yang berjudul hubungan antara sanitasi total dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil 2 Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo Tahun 2015 bahwa terdapat tidak adanya hubungan pengelolaan air minum dan makanan dengan kejadian diare, nilai $p=0,124$.²²

Tidak adanya hubungan antara pengelolaan air minum dan makanan dengan kejadian diare dapat dikarenakan penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang penyebabnya multifaktor. Responden yang pengelolaan air minum dan makanannya sudah baik tapi masih memiliki balita yang menderita diare dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satunya bisa disebabkan karena perilaku buang air besar responden yang masih buruk sebanyak 70,1%, pengelolaan sampah buruk 63%, pengelolaan sampah buruk 63%, dan pengelolaan air limbah rumah tangga buruk sebanyak 63,1%. Hasil analisis ini berbeda dengan penelitian Falasifa (2015) yang menyebutkan adanya hubungan antara pengelolaan air minum dan makanan dengan kejadian diare. Hasil ini dikarenakan setiap bahan makanan yang akan dimasak masih dalam keadaan segar dan setiap air minum yang sudah direbus disimpan dalam wadah yang tertutup.²²

Pada hubungan pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian diare pada balita, hasil analisis bivariat di peroleh nilai $p=1,000$ ($1,000>0,05$) menunjukkan tidak adanya hubungan antara pengelolaan sampah dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Keranggan Kota Tangerang. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian dari Hamzah B (2012) tentang hubungan perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian diare pada balita di Kecamatan Belawa Kabupaten Wajo, yang menunjukkan adanya hubungan antara pengelolaan sampah dengan kejadian

diare pada balita di Kecamatan Belawa Kabupaten Wajo. Dari hasil uji bivariat didapatkan nilai $p=0,001$. Hasil ini dikarenakan tempat sampah responden selalu tertutup setiap hari, sehingga tidak ada perkembangan sarang serangga.¹⁶

Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya vector penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, dan kecoa. Selain itu sampah dapat mencemari tanah dan menimbulkan gangguan kenyamanan dan estetika seperti bau yang tidak sedap dan pemandangan yang tidak enak dilihat. Oleh karena itu pengelolaan sampah sangat penting, untuk mencegah penularan penyakit tersebut. Tempat sampah harus disediakan, sampah harus dikumpulkan setiap hari dan dikeluarkan ke tempat penampungan sementara. Bila tidak terjangkau oleh pelayanan pembuangan sampah ke tempat pembuangan akhir dapat dilakukan pemusnahan sampah dengan cara ditimbun atau dibakar.^{23,24}

Pada hubungan pengelolaan air limbah rumah tangga dengan kejadian diare pada balita, pada hasil analisis bivariat diperoleh nilai $p=0,237$ ($0,237>0,05$) menunjukkan tidak adanya hubungan antara pengelolaan limbah rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Keranggan Kota Tangerang. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian dari Hamzah B (2012) tentang hubungan perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian diare pada balita di Kecamatan Belawa Kabupaten Wajo, yang menunjukkan adanya hubungan antara pengelolaan air limbah dengan kejadian diare pada balita di Kecamatan Belawa Kabupaten Wajo. Dari hasil uji bivariat didapatkan nilai $p=0,000$.¹⁶ Hasil ini dikarenakan saluran pembuangan air limbah yang tertutup dan lancar sehingga tidak menimbulkan genangan air dan tidak mencemari sumber air bersih. Prinsip pengamanan limbah cair rumah tangga adalah sebagai berikut: 1) Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban, 2) Tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor, 3) Tidak boleh menimbulkan bau, 4) Tidak boleh ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan, 5) Terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan. Berdasarkan berbagai pembahasan tersebut, maka apa yang dikatakan Makutsa, mengenai program kesehatan terbukti efektif dalam memberi manfaat bagi kesehatan masyarakat, terutama mengenai jamban, air bersih dan pengelolaan air limbah.²⁵

Kesimpulan

Hasil penelitian diperoleh bahwa hanya perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) yang berhubungan signifikan dengan kejadian diare pada balita. Responden yang memiliki perilaku buang air besar sembarangan mempunyai kecenderungan 6,7 kali lebih besar balita untuk mengalami diare dibandingkan dengan responden yang tidak melakukan buang air besar sembarangan. Pada variabel pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan

sampah rumah tangga, pengelolaan air limbah rumah tangga tidak berhubungan dengan kejadian diare pada balita. Edukasi kesehatan yang menarik mengenai sanitasi sangat diperlukan.

Conflict of Interest

Penelitian ini tidak ada konflik kepentingan dengan instansi manapun.

Authors Contribution

FPSI, NAI, LKRP, NH, dan FPJ terlibat dalam penelitian dan penulisan.

Acknowledgment

Peneliti mengucapkan terimakasih atas dukungan yang diberikan STIKes Kharisma Persada serta para profesional yang memberikan kontribusi dalam penyusunan artikel ini.

Daftar Pustaka

1. CDC (Centre for Disease Control). The Save Water System. [Internet]. (Diakses tanggal 23 Mei 2018). Available at URL: <https://www.cdc.gov/safewater/index.html>. 2014
2. WHO. Diarrhoeal disease. [Internet]. (Diakses tanggal 5 Februari 2020) Available at URL: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> Adisasmito, W., 2007. Faktor Resiko Diare Pada Bayi Dan Balita Di Indonesia : Systematic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat. 2017.
3. Aminah, dkk.,. Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Keluarga Terhadap Derajat Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Pattalassang Kabupaten Takalar. 2013.
4. Aithal et al, Hand Washing Knowledge and Practice Among Mothers of Under-Five Children in Coastal Karnataka, India- A Cross-Sectional Study, International Journal of Medical and Health Sciences, Volume 3, Issue 4, Oct 2014, Hlm.266-271. 2014.
5. Chung, et al. Scaling Up a Water, Sanitation, and Hygiene Program in Rural Bangladesh: The Role of Program Implementation [Internet]. (Diakses tanggal 23 Mei 2018) Available at URL: <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2017.303686>. 2017.
6. UNICEF. Diarrhoea. [Internet]. (Diakses tanggal 5 Februari 2020) Available at URL: (<https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/>). 2017.
7. Sukardi dan Iskandar. Manifestasi Klinis Diare Akut Pada Anak Di RSUD Provinsi NTB Mataram Serta Kolerasinya Dengan Derajat Dehidrasi. 2015.
8. Maulida, N., Khadijah S., Istiqamah. Hubungan Pemberian Air Susu Keluarga (ASI) Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Umur 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar. *Dinamika Kesehatan*. 2013.
9. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Dirjen P2PL. [Internet]. (Diakses tanggal 23 Mei 2018) Available at URL: <http://stbmindonesia.org/dkcontent.php?id=7558/>. 2014.
10. Kementerian Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat(STBM). 2016.
11. Data dan Informasi. Buku Profil Kesehatan 2012 Kabupaten / Kota Se-Provinsi Banten. 2012.
12. Dinkes Tangerang selatan, Angka kejadccian diare pada balita, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta. 2013.
13. Margareth, S. Hubungan Penerapan Sanitasi Berbasis Masyarakat Dengan Kejadian Diare. Semarang. 2011.
14. Sagrim, dkk, vol 11 no 4. Kearifan Lokal Komunitas Adat Terpencil Suku Taburta Dalam Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Berbasis Rumah Tangga. [Internet]. (Diakses tanggal 23 Mei 2018) Available at URL: <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/526>. 2015.
15. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Berbasis Masyarakat. 2014.
16. Hamzah B, Arsunan Arsin, Jumriani Ansar. Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kecamatan Belawa Kabupaten Wajo Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan, Fkm Unhas*. 2012.
17. Retno. Hubungan Antara Penyediaan Air Minum Dan Perilaku Higiene Sanitasi Dengan Kejadian Diare Di Daerah Paska Bencana Desa Banyudono Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang. *Skripsi. Universitas Negeri Semarang*. 2012.
18. Ningsih. Perilaku Keluarga Terhadap Pencegahan Dan Pengobatan Balita Penderita Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Belawa. *Jurnal MKMI Vol 10 No 1. Maret 2014*. [Internet]. (Diakses tanggal 23 Mei 2018) Available at URL: <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/482/295>. 2014.
19. Wanzahun G & Mengiste B. Environmental Factors Associated with Acute Diarrhea among Children Under Five Years of Age in Derashe District, Southern Ethiopia. *Science Journal of Public Health Vol. 1, No. 3, 2013, pp. 119-124*. Haramaya University. 2013.
20. Rahmawati, Eni, Eva Rahayu, and Koernia Nanda Pratama. "Efektivitas Manajemen Diare di Tatanan Rumah Tangga dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Penanganan Diare Anak." *Jurnal Keperawatan Soedirman* 12.2. 2017: 127-133.
21. Kazmi SU, Khan RU. A Model to Study the Effect of Boiling on Water Borne Bacterial Diarrheal Agents. *Can J App Sci*. 2013;3(4):491-95. 2013.
22. Falasifa, Mila. Hubungan Antara Sanitasi Total Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil 2 Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo Tahun 2015. [Internet]. (Diakses tanggal 23 Mei 2018) Available at URL:<https://lib.unnes.ac.id/23500/1/6411411237.pdf>. 2015.
23. Kementerian Kesehatan. Situasi Diare Di Indonesia. [Internet]. (Diakses tanggal 23 Mei 2018) Available at URL: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletindiare.pdf>. 2011.
24. Ramdhani E.P. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2013.