

Analisis Korelasi Antara Implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 2 dan 3 dengan Tingkat Kejadian Diare di Desa Lagego, Kecamatan Burau, Kabupaten Luwu Timur

Meisya Hasta, Hidayat, Sulasmi*, Haderiah

Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Makassar

*Corresponding author: laksmi.kesling@gmail.com

Info Artikel: Diterima bulan Februari 2024 ; Disetujui bulan Juni 2024 ; Publikasi bulan Juni 2024

ABSTRACT

Diarrhea is having three or more bowel movements a day with the consistency of loose stools which may be accompanied by vomiting or bloody stools. This study aims to determine the relationship between the implementation of Community-Based Total Sanitation (STBM) Pillars 2 and 3 with the incidence of diarrhea in Lagego Village, Burau District, East Luwu Regency. This type of research is analytic observational with a cross-sectional approach, that is going directly to the field using a questionnaire to the causal relationship between the two variables on an observational basis. The Result of this study indicate that 56 respondents have not implemented STBM pillar 2 and 30 respondents have implemented STBM pillar 2. As for the implementation of STBM pillar 3, there are 11 respondents who have not implemented STBM pillar 3 and 47 respondents who have implemented STBM pillar 3. The results of the analysis show that there is a relationship between the application of community-based total sanitation (STBM) pillar 2 with the incidence of diarrhea ($p=0.000<0.05$) and pillar 3 with the incidence of diarrhea ($p=0.001<0.05$). This is because the community still considers the behavior of washing hands with soap and the management of household food drinking water not included in things that are very important to do. Many people especially those in the research locations have not implemented the STBM Pillars 2 and 3, so there are still many people who suffer from diarrhea. So that the community is advised to be able to apply STBM Pillar 2 (washing hands with soap) and Pillar 3 (management of household food drinking water) programs to avoid the occurrence of diarrheal diseases.

Keywords : Community Based Total Sanitation, Pillars 2 and 3 STBM, Diarrhar

ABSTRAK

Diare adalah buang air besar sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari dengan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 2 Dan 3 Dengan Kejadian Diare Di Desa Lagego Kecamatan Burau Kabupaten Luwu Timur. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan secara Cross Sectional yaitu turun langsung ke lapangan dengan menggunakan kuisioner untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara dua variabel secara observasional. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 56 responden yang belum melakukan penerapan STBM pilar 2 dan 30 responden yang telah melakukan penerapan STBM pilar 2. Sedangkan untuk penerapan STBM pilar 3 terdapat 11 responden yang belum melakukan penerapan STBM pilar 3 dan 47 responden yang telah melakukan penerapan STBM pilar 3. Hasil analisa menunjukkan bahwa adanya hubungan penerapan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar 2 dengan kejadian diare ($p=0,000<0,05$) dan pilar 3 dengan kejadian diare ($p=0,001<0,05$). Hal ini disebabkan karena masyarakat masih menganggap perilaku cuci tangan pakai sabun dan pengelolaan air minum makanan rumah tangga tidak termasuk dalam hal – hal yang sangat penting untuk dilakukan. Masyarakat khususnya yang berada di lokasi penelitian masih banyak yang belum menerapkan program STBM Pilar 2 dan 3 sehingga masyarakat yang menderita diare masih banyak. Sehingga masyarakat disarankan untuk dapat menerapkan program STBM pilar 2 (cuci tangan pakai sabun) dan pilar 3 (pengelolaan air minum makanan rumah tangga) agar terhindar dari kejadian penyakit diare

Kata kunci : Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Pilar 2 dan 3 STBM, Diare

PENDAHULUAN

Diare adalah kondisi di mana seseorang mengalami buang air dengan frekuensi tiga kali sehari dan tinjanya lebih cair (Oksfriani, 2017). Sebagian besar kuman yang menyebabkan diare menyebar melalui jalur fekal oral. Oleh karena itu, diare sangat terkait dengan sumber air bersih (Saputri & Astuti, 2019). Diare adalah penyakit yang umum, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Ini dapat menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB), yang seringkali menyebabkan kematian (Darmawan,

2019). Faktor penyebab langsung dan tidak langsung diare termasuk agen, penjamu, lingkungan, dan perilaku.(Harsa, 2019).

Diare dapat terjadi karena kualitas lingkungan yang buruk, terutama karena pengelolaan air dan makanan yang tidak memadai. Perilaku masyarakat yang tidak sehat, seperti tidak mencuci tangan dengan sabun dengan benar sebelum memasak, setelah buang air besar, memegang hewan, memberi makan anak, dan menyusui, kemudian didukung oleh masalah ini.(Ariska, 2022).

Salah satu hal yang berhubungan dengan sanitasi dan kesehatan masyarakat di suatu daerah adalah perilaku mencuci tangan yang tidak baik. Kebiasaan kurang higienis, seperti tidak mencuci tangan sebelum makan atau setelah aktivitas, dapat membahayakan kesehatan masyarakat terutama menyebabkan penyakit yang terkait dengan perilaku hidup kurang bersih dan sehat, seperti diare (Harahap, 2020). Cuci tangan pakai sabun (CTPS) adalah praktik sanitasi yang membersihkan tangan dengan air dan sabun. Ini membantu mencegah berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian, seperti diare (Wahyuni, 2020). Untuk membantu menurunkan angka kesakitan dan prevalensi penyakit, terutama penyakit yang berbasis lingkungan, diperlukan peningkatan perubahan perilaku dengan pendekatan STBM pilar 2, yaitu CTPS.(Pamsimas, 2021).

Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga mencakup proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum dan air yang digunakan untuk produksi makanan dan minuman oral lainnya. Ada batasan pada kemampuan makanan untuk tetap sehat dan higienis, yang berarti pengelolaan makanan rumah tangga harus mengikuti prinsip sanitasi pangan. Salah satu penyebab masih tingginya jumlah penyakit yang ditularkan oleh air minum, salah satunya adalah diare, adalah kurangnya akses ke air minum dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara minum air dengan aman. (Ikrimah, 2019).

Menurut Permenkes RI No. 3, 2014, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), juga dikenal sebagai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (CLTS), adalah metode untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat melalui pemucuan. Tujuan penyelenggaraan STBM adalah untuk mewujudkan perilaku higienis dan saniter secara mandiri untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Karena perilaku penduduk yang tetap ada, seperti tidak melakukan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT) dan tidak cuci tangan pakai sabun (CTPS), masalah sanitasi di Indonesia masih sangat besar. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dilaksanakan di berbagai daerah di Indonesia; perbedaan ini disebabkan oleh fakta bahwa hanya beberapa pilar program tersebut dilaksanakan. (Stiawati, 2021)

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa diare adalah penyebab utama kematian anak di bawah lima tahun kedua, menyebabkan 525.000 kematian setiap tahun. Di seluruh dunia, 780 juta orang kekurangan akses ke air minum yang lebih baik dan 2,5 miliar kekurangan sanitasi yang lebih baik. Sebuah infeksi menyebabkan diare yang menyebar di seluruh negara berkembang (WHO, 2017). Diare, penyakit endemis yang berpotensi menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB), masih menjadi penyebab utama kematian di Indonesia, terutama pada bayi dan balita. Hasil penelitian kesehatan dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi diare sebesar 8% untuk semua kelompok umur, 12,3% untuk balita, dan 10,6% untuk bayi (Kemenkes RI, 2021). Di Nigeria, angka kematian akibat diare diperkirakan berkisar antara 151,700 dan 175.000 setiap tahun.(Adebimpe et al., 2018)

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Tahun 2018, sekitar 1.017.290 kasus, atau 8,0% dari semua kasus diare, terjadi di Indonesia. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Menurut data dari Riset Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018, ada 50.127 kasus diare, atau sekitar 9,20% dari total kasus di Sulawesi Selatan. Sementara itu, kasus diare yang paling umum di Kabupaten Luwu Timur adalah 1.674, atau sekitar 6,71% dari total kasus di Luwu Timur. (Risksdas, 2018).

Berdasarkan data tentang capaian nasional desa/kelurahan yang telah melaksanakan STBM tahun 2021 adalah 77,3% meningkat dari rata – rata capaian tahun 2020 yaitu 73,1%. Terdapat 5 (lima) provinsi dengan persentase desa/kelurahan yang telah mencapai 100% yang telah melaksanakan STBM yaitu Kepulauan Bangka Belitung, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Sulawesi Selatan dan Jawa Tengah. Sedangkan provinsi dengan persentase terendah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM adalah Papua (17,9%), Papua Barat (22,4%), dan Maluku (32,2%) (Kemenkes RI., 2021).

Hasil penelitian Tike Maya Ariska (2022) tentang Analisis Intervensi STBM Terhadap Kejadian Diare Di Wilayah Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung menunjukkan bahwa ada

hubungan yang signifikan antara pengetahuan anak tentang cuci tangan dengan kejadian diare. Selanjutnya, hasil penelitian Nurul Wahida Harahap dkk (2020) tentang Hubungan Pengetahuan Anak Tentang Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penerapan program STBM dan kejadian diare.

Menurut data yang dipantau oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, capaian STBM di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2022 adalah 98%, dan di Kecamatan Burau pada tahun 2022 adalah 50%. Selain itu, capaian STBM di desa Lagego pada tahun 2021 dan 2022 adalah 27,2% dari Puskesmas Burau (Kemenkes, 2022). (Laporan Formulir Rekapitan 5 Pilar STBM Puskesmas Burau, 2022).

Angka kejadian diare di Desa Lagego pada tahun 2020 tercatat 19 kasus atau sekitar 0,9%, pada tahun 2021 tercatat 104 kasus atau sekitar 0,5%, dan pada tahun 2022 tercatat 354 kasus atau 1,7% dari seluruh jumlah penduduk yang tercatat di Puskesmas Burau. Pada tahun 2020 tercatat 567 kasus atau sekitar 2,8%, pada tahun 2021 tercatat 104 kasus atau sekitar 0,5%, dan pada tahun 2022 tercatat 354 kasus atau 1,7% dari seluruh jumlah penduduk yang tercatat di Puskesmas Program STBM di Desa Lagego telah diterapkan pada Pilar 1 (Hentikan Buang Air Besar Sembarangan), Pilar 4 (Pengamanan Sampah Rumah Tangga), dan Pilar 5.

MATERI DAN METODE

Desain, tempat dan waktu Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional, di mana kuesioner digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel yang akan diteliti. Variabel yang akan diteliti adalah penerapan STBM Pilar 2 (Cuci Tangan Pakai Sabun) dan Pilar 3 (Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga). Penelitian ini melakukan penyelidikan di Desa Lagego di Kecamatan Burau Kabupaten Luwu Timur.

Jumlah dan cara pengambilan subjek Penelitian ini melibatkan semua rumah tangga di Desa Lagego, Kecamatan Burau, Kabupaten Luwu Timur, yang menggunakan air sumur dengan jumlah 609 KK. Rumus Slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel minimal penelitian untuk mengestimasi proporsi.

Pengolahan dan analisis data Pada penelitian ini, data diproses menggunakan komputer. Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2018), pengolahan data terdiri dari berbagai langkah, termasuk penyuntingan, koding, memasukkan data (proses), dan pembersihan data. Analisa data dilakukan untuk mengetahui bagaimana variabel bebas dan variabel terikat berhubungan satu sama lain. Analisa data juga dapat digunakan untuk memeriksa hipotesis penelitian. Studi ini menggunakan metode analisis univariate dan bivariate.

HASIL

Tabel 1
Distribusi Umur Responden Penerapan STBM Pilar 2 dan Pilar 3 Di Desa Lagego Kecamatan Burau Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023

No	Tingkat Umur	Jumlah Responden	Persentasi (%)
1	20-26	3	4
2	27-33	7	8
3	34-40	18	21
4	41-47	19	22
5	48-54	17	20
6	55-61	20	23
7	62-68	2	2
Jumlah		86	100

Sumber data : Data Primer

Tabel 2
Hasil Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Desa Lagego Kecamatan Burau Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023

No	Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentasi (%)
1	Laki- Laki	6	7
2	Perempuan	80	93
	Jumlah	86	100

Sumber : Data Primer

Tabel 3
Hasil Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Desa Lagego Kecamatan Burau Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023

No	Pekerjaan	Jumlah Responden	Persentasi (%)
1	Tidak Bekerja	3	3
2	IRT	63	73
3	Pedagang	8	9
4	Guru	5	6
5	Pekerja Lepas	1	1
6	Bidan	2	2
7	Karyawan	4	5
8	Petani	1	1
	Jumlah	86	100

Sumber : Data Primer

Tabel 4
Hasil Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Desa Lagego Kecamatan Burau Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden	Persentasi (%)
1	Tidak Sekolah	3	3
2	SD	38	44
3	SMP	13	15
4	SMA	24	28
5	D3	2	2
6	S1	6	7
	Jumlah	86	100

Sumber : Data Primer

Tabel 5
Distribusi Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun Di Desa Lagego Kecamatan Burau Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023

No	Keterangan	Jumlah Responden	Persentasi (%)
1	Belum Melakukan Penerapan STBM Pilar 2 (CTPS)	56	65
2	Telah Melakukan Penerapan STBM Pilar 2 (CTPS)	30	35
	Jumlah	86	100

Sumber : Data Primer

Tabel 6
Distribusi Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
Pilar 3 Pengelolaan Air Minum Makanan Rumah Tangga Di Desa Lagego
Kecamatan Burau Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023

No	Keterangan	Jumlah Responden	Persentasi (%)
1	Belum Melakukan Penerapan STBM Pilar 3 (PAMM -RT)	13	15
2	Telah Melakukan Penerapan STBM Pilar 3 (PAMM-RT)	73	85
Jumlah		86	100

Sumber : Data Primer

Tabel 7
Distribusi Anggota Keluarga Yang Menderita Diare Dalam Kurun Waktu 3 Bulan
Terakhir Di Desa Lagego Kecamatan Burau Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023

No	Diare	Jumlah Responden	Persentasi (%)
1	Ya	37	43
2	Tidak	49	57
Jumlah		86	100

Sumber : Data Primer

Tabel 8
Hubungan Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 2 dengan Kejadian
Diare Di Desa Lagego Kecamatan Burau Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023

Penerapan Pilar 2 STBM	Kejadian Penyakit Diare				Total	Diare (%)	α	P
	Diare		Tidak diare					
	Σ	%	Σ	%				
Belum Menerapkan	37	66	19	34	56	100	0,05	0,000
Telah Menerapkan	0	0	30	100	30	100		

Sumber : Data Primer

Tabel 9
Hubungan Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 3 dengan Kejadian
Diare Di Desa Lagego Kecamatan Burau Kabupaten Luwu Timur Tahun 2023

Penerapan Pilar 3 STBM	Kejadian Penyakit Diare				Total	Diare (%)	α	P
	Diare		Tidak diare					
	Σ	%	Σ	%				
Belum Menerapkan	11	85	2	15	13	100	0,05	0,001
Telah Menerapkan	26	36	47	64	73	100		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 1 persentase Di Desa Lagego Kecamatan Burau Kabupaten Luwu Timur, penggolongan umur menunjukkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dari usia muda hingga tua dengan masuknya STBM terutama pilar 2 (CTPS) dan pilar 3 (PMM-R). Penggolongan umur yang paling tinggi adalah 62–68 dengan persentase 2%, dan penggolongan umur yang paling rendah adalah 20–26 dengan persentase 4%.

Di Desa Lagego Kecamatan Burau Kabupaten Luwu Timur, ada 6 orang laki-laki yang menjawab dengan persentase 7%, dan 80 orang perempuan menjawab dengan persentase 93%, menurut tabel 2 persentase jenis kelamin.

Di Desa Lagego Kecamatan Burau Kabupaten Luwu Timur, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 3 responden yang tidak bekerja dengan persentase 3%, 62 responden yang bekerja sebagai IRT dengan persentase 2%, 8 responden yang bekerja sebagai pedagang dengan persentase 9%, 5

responden yang bekerja sebagai guru dengan persentase 6%, dan 1 responden yang bekerja sebagai bidan dengan persentase 1%. Berdasarkan Tabel 4 hasil penelitian berdasarkan persentase Pendidikan di Desa Lagego Kecamatan Burau Kabupaten Luwu Timur, dinyatakan jumlah responden pendidikan yang Tidak Sekolah sebanyak 3 responden dengan persentase 3%, pendidikan SD sebanyak 38 responden dengan persentase 44%, pendidikan SMP sebanyak 13 responden dengan persentase 15%, pendidikan SMA sebanyak 24 responden dengan persentase 28%, pendidikan D3 sebanyak 2 responden dengan persentase 2%, dan pendidikan Sarjana sebanyak 6 responden dengan persentase 7%.

Tabel 5 menunjukkan hasil persentase penerapan STBM Pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun, dengan 56 responden atau 65%, dan 30 responden atau 35%. Tabel 6 menunjukkan hasil persentase penerapan STBM Pilar 3 Pengelolaan Air Minum Makanan Rumah Tangga, dengan 30 responden atau 35%.

Tabel 7 menunjukkan distribusi anggota keluarga yang menderita diare dalam kurun waktu 3 bulan terakhir di Desa Lagego. Dari jumlah responden yang disurvei, 37 atau 43%) telah mengalami diare, dan 49 atau 57 persen tidak mengalami diare.

Berdasarkan tabel 9, diketahui bahwa 26 responden atau sebesar 36%) yang telah menerapkan STBM Pilar 3 kemudian mengalami penyakit diare, dan 47 responden atau sebesar 64%) tidak mengalami penyakit diare. Selain itu, 11 responden atau sebesar (85%) yang belum menerapkan STBM Pilar 3 mengalami penyakit diare, dan 2 responden atau sebesar (15%) tidak mengalami penyakit diare.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p=0,001$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, jika nilai $p < 0,05$. Ini menunjukkan korelasi yang signifikan antara penerapan STBM Pilar 3 dan frekuensi penyakit diare. Berdasarkan tabel 8, dapat dilihat bahwa 37 responden, atau sebesar 66%) yang tidak menerapkan STBM Pilar 2, mengalami penyakit diare, dan 19 responden, atau sebesar 34%) tidak mengalaminya. Untuk responden yang menerapkan STBM Pilar 2 dalam penelitian ini, tidak ada yang mengalami penyakit diare, dan 30 responden, atau sebesar (Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p=0.000$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, jika nilai $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan korelasi yang signifikan antara penerapan STBM Pilar 2 dan frekuensi diare

PEMBAHASAN

Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa nilai $p=0.000$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tike Maya Ariska (2022) tentang Analisis Intervensi STBM Terhadap Kejadian Diare Di Wilayah Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung, di mana hasilnya menunjukkan hubungan yang signifikan antara penerapan Pilar 2 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan tingkat kejadian penyakit diare.

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara penerapan Pilar 2 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Setelah peserta diwawancarai tentang tingkat pendidikan mereka, 38 dari mereka, atau 44%, mengatakan bahwa tingkat pendidikan rata-rata di Desa Lagego Kecamatan Burau adalah SD (Sekolah Dasar). Pendidikan berperan dalam membentuk pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, dan penilaian seseorang tentang kesehatan mereka serta membantu mengubah perilaku. Pendidikan yang rendah akan berdampak pada pengetahuan seseorang. Jika mereka tidak tahu tentang perilaku cuci tangan pakai sabun dan diare, mereka akan tidak dapat menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari dan menjadi penyebab diare.

Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan oleh perawat wilayah kerja Puskesmas Burau bahwa program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat telah beroperasi sejak tahun 2008 dan mencakup pilar kedua, yaitu menerapkan perilaku cuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah melakukan aktivitas. Meskipun kampanye tentang pentingnya CTPS telah dilakukan, masyarakat masih kurang menyadari pentingnya cuci tangan pakai sabun, sehingga banyak orang tidak tahu tentang pentingnya CTPS. Dan berdasarkan observasi yang telah dilakukan di Desa Lagego penggolongan umur yang paling banyak adalah 41- 47 hal ini menandakan bahwa masyarakat yang ada di Desa Lagego masih produktif untuk berpikir secara rasional apabila diberikan intervensi terkait pentingnya CTPS sehingga pihak sanitarian dari instansi terkait (puskesmas) perlu terus melakukan kampanye pentingnya perilaku CTPS di masyarakat.

Selain tingkat pendidikan, ada faktor lain yang dapat menyebabkan penyakit diare, yaitu faktor pekerjaan, yang berdampak pada penghasilan seseorang. Semakin rendah pekerjaan seseorang, semakin sedikit penghasilan yang mereka dapatkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka, tanpa

mempertimbangkan kebutuhan makanan yang cukup dan sanitasi lingkungan sehingga diare tidak dapat dicegah. Meskipun orang tua memiliki pendidikan, pengetahuan, dan pendapatan yang baik, itu tidak menjamin bahwa perilaku cuci tangan pakai sabun akan diterapkan.

Perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) adalah salah satu perilaku sehat yang terbukti secara ilmiah dapat mencegah penyebaran penyakit menular seperti diare. Mencuci tangan dengan sabun dan air akan menghilangkan bakteri yang berpotensi berasal dari feses lebih baik daripada mencuci tangan hanya dengan air. Ini dapat mengurangi angka kematian yang terkait dengan diare hingga hampir 50%. (Jansen Parlaungan, 2023). Kebiasaan masyarakat yang tidak cuci tangan pakai sabun dapat berbahaya karena dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti infeksi pencernaan yang berulang, yang dapat mengganggu kesehatan dan menyebabkan diare.

Penyebab penyakit, manusia sebagai penghuni, dan lingkungan hidup adalah komponen yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Suatu penyakit muncul ketika tidak ada keseimbangan antara ketiga komponen tersebut. Disarankan untuk mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah aktivitas, bukan hanya saat tangan tampak kotor. Karena diare adalah penyakit yang disebabkan oleh perilaku hidup bersih dan sehat seseorang, perilaku mencuci tangan yang baik harus dipertahankan untuk mengurangi kasus diare. Selain itu, perlu ada inisiatif jangka panjang untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya CTPS. Ini karena meskipun CTPS telah dikenal sejak lama, penerapannya masih rendah di masyarakat. Oleh karena itu, kegiatan terus diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun rata-rata responden tidak menerapkan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM), terutama pilar 3, yaitu pengelolaan minuman dan makanan rumah tangga (PMM-RT), beberapa responden memasak atau merebus air sebelum dikonsumsi, dan beberapa menggunakan air isi ulang. Menurut responden pencucian bahan makanan tidak terlalu penting dan tidak terlalu berdampak karena mereka berasumsi bahan makanan tersebut akan dimasak jadi kuman – kuman atau bakteri akan mati. Akan tetapi sebagian besar responden telah menyimpan makanan yang telah diolah pada tempat yang baik seperti dalam lemari makanan tertutup dan banyak juga responden yang memilih menyimpan diatas meja makan dan ditutup dengan tudung saji.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman (2011), yang menemukan hubungan yang signifikan antara elemen pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan aman STBM dengan jumlah kasus diare pada balita dengan nilai ($p=0.001$). Studi lain yang dilakukan oleh Widiastuti (2012) melihat hubungan antara kebersihan makanan dan minuman dan sanitasi dengan jumlah kasus diare ($0.016 < 0.05$), yang menunjukkan bahwa Menurut pengamatan langsung yang dilakukan di Desa Lagego, banyak orang yang tidak memperhatikan tempat penyimpanan air minum. Tempat penyimpanan air minum jarang dibersihkan atau dicuci sesuai dengan standar kesehatan, seperti setelah tiga hari atau saat air habis. Hal ini dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri yang dapat mengkontaminasi air minum.

Selain itu, ditemukan bahwa banyak orang yang tidak memperhatikan tempat penyimpanan air minum. (Permenkes RI No.03 Tahun 2014). Berdasarkan dari hasil wawancara responden di Desa Lagego terkait pengelolaan makanan yaitu responden pada saat mengelola makanan hingga menyajikan makanan tidak sesuai dengan prinsip hygiene sanitasi makanan yang dipersyaratkan seperti bahan makanan yang akan diolah atau makanan siap santap tidak dicuci dengan air bersih, selain itu masih ada responden yang tidak menyimpan makanan yang telah disiapkan dengan wadah yang tertutup sehingga kontaminasi ke makanan lebih besar.

Pengendalian makanan rumah tangga yang efektif mengikuti enam prinsip kebersihan sanitasi makanan, yaitu pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, penyimpanan makanan matang, pengangkutan bahan makanan, dan penyajian bahan makanan. Diare dapat dicegah jika prinsip pengelolaan makanan dan minuman diterapkan di rumah tangga (Ikrimah et al., 2018). Sebagai contoh, peralatan makan dan bahan makanan harus dicuci sesuai dengan instruksi dan dengan jumlah air yang cukup sehingga kotoran tidak menempel lagi pada peralatan dan bahan makanan. Kontaminasi silang terjadi apabila hal tersebut tidak diperhatikan. Ini berarti bahwa alat makan yang penuh dengan mikroba akan kontaminasi makanan yang disajikan, seperti piring, sendok, dan gelas. (Sinaga, 2013).

Hasil penelitian di Desa Lagego menunjukkan bahwa banyak orang di sana yang tidak mengelola makanan mereka dengan baik, berdasarkan enam prinsip kebersihan makanan. Salah satu

contohnya adalah banyak orang di sana yang tidak melakukan pengolahan makanan dengan aman, seperti tidak mencuci makanan dengan air bersih dan mengalir, tidak menggunakan air yang sudah diolah untuk mencuci buah-buahan yang sudah siap untuk disantap, dan tidak menggunakan air yang sudah diolah untuk mencuci buah-buahan yang sudah siap untuk disantap Hal inilah yang menyebabkan penyakit menular karena bakteri yang kontaminasi pada makanan. Hal ini tidak sejalan dengan prinsip keamanan sanitasi makanan untuk (Pinontoan, 2018). Diare lebih sering terjadi pada orang yang tidak memenuhi syarat jika makanan dan minuman mereka dibersihkan (Kursani et al., 2017).

Dalam penelitian tahun 2015 oleh Apriliansi dan Kurniajati, mereka menemukan bahwa ibu balita bertanggung jawab untuk menjaga makanan dalam kondisi sehat, membersihkan atau mencuci makanan sebelum dimasak, menyajikan makanan menggunakan penutup makanan, menggunakan cara pencucian yang baik, dan menyimpan peralatan di tempat yang tertutup dan bersih dari debu atau hewan pembawa penyakit untuk mencegah penyakit menular.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa meskipun rumah tangga mengelola air minum dan makanan dengan tidak aman, mereka tidak mengalami diare pada salah satu atau beberapa anggota keluarga. Ini karena rumah tangga melakukan proses perebusan sebelum diminum, sehingga mengurangi risiko terkena diare. Selain itu, meskipun rumah tangga tidak mengelola air minum dan makanan dengan aman, mereka menerapkan elemen sanitasi total berbasis masyarakat (STBM), seperti menghentikan buang air besar sembarangan, kebiasaan mencuci tangan pakai sabun, dan pengelolaan sampah dan air limbah. Mengonsumsi air minum yang tidak diolah juga dapat menjadi alasan karena sistem kekebalan tubuh Anda sangat baik dalam memerangi kuman penyakit.

Sangat penting bagi masyarakat untuk memperhatikan pengelolaan air minum dan makanan di rumah tangga karena masih banyak orang yang mengabaikan lima kunci keamanan makanan: menjaga kebersihan, membedakan makanan matang dan mentah, memasak dengan benar, menjaga makanan pada suhu yang aman, dan menggunakan air dan bahan baku yang aman untuk memerangi penyakit seperti diare. (Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, 2012). Jumlah kasus diare dapat dipengaruhi oleh faktor musiman dan temporal lainnya, tetapi data dalam penelitian ini hanya menunjukkan kondisi pada satu titik waktu (cross-sectional). Selain itu, sampel hanya terdiri dari wilayah desa, jadi hasilnya mungkin tidak relevan untuk wilayah lain.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan merupakan jawaban atas tujuan dalam sebuah penelitian. Simpulan ditulis dalam bentuk paragraf (bukan nomer nomer). Simpulan hendaknya diungkapkan bukan dalam kalimat statistik. Paparannya dalam bentuk alinea yang mengalir yang berisi kaitan satu isi dengan isi yang lain. Gunakan istilah-istilah yang bermakna substantif dalam bidang ilmu dan hindari istilah-istilah teknis statistik/metodologis. Saran dapat mengacu pada tindakan praktis, pengembangan teori baru, dan/atau penelitian lanjutan. Bila simpulan terdiri dari beberapa poin maka ditulis dalam narasi, sebagai contoh: Penelitian ini menyimpulkan: 1) simpulan pertama, 2) simpulan kedua dan seterusnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adebimpe, W. O., Faremi, A. O., dan Hassan, A. W. O. (2018). Prevalence and knowledge of Salmonella infections among food handlers: Implications for school health in Southwestern Nigeria. *Sahel Medical Journal*, 21(2), 99–103. (online). <https://doi.org/10.4103/smj.smj> (Diakses pada tanggal 4 Desember 2022)
- Ariska, T. M. (2022). Analisis intervensi stbm terhadap kejadian diare di wilayah puskesmas rajabasa indah kota bandar lampung. 16(2), 93–100. (online). <https://ejurnal.poltekkes-tkj.ac.id/index.php/JKESLING/article/view/Tike%20Maya%20Ariska> (Diakses pada tanggal 2 Desember 2022)
- Budiman,dkk. (2013). Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Barat. 2(1), 189-194. (online). https://proceeding.unisba.ac.id/inde.php/sains_teknologi/article/view/639 (Diakses pada tanggal 7 April 2023)
- Darmawan, D. (2019). profil kesehatan Indonesia 2019. In *Journal of Chemical Information and Modeling*. (online). <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil->

- kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf (Diakses pada tanggal 3 Desember 2022)
- Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, K. K. (2012). Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM. Kesehatan, 1–72. (online). <http://stbm.kemkes.go.id/public/docs/reference/5b99c4c2576e12f4c9a2019139312658b2f3704c9abc5.pdf> (Diakses pada tanggal 2 Desember 2022)
- Falasifa, Mila. (2015). Hubungan Antara Sanitasi Total Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil 2 Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo Tahun 2015. Skripsi. Universitas Negeri Semarang. (online). <http://lib.unnes.ac.id/23500/> (Diakses pada tanggal 7 April 2023)
- Harahap, N. W., Arto, K. S., Supriatmo, dan Dalimunthe, D. A. (2020). Hubungan Pengetahuan Anak tentang Cuci Tangan dengan Kejadian Diare di Desa Panobasan. *Scripta Score Scientific Medical Journal*, 2(1), 14–19. (online). <https://doi.org/10.32734/scripta.v2i1.3392> (Diakses pada tanggal 5 Desember 2022)
- Harsa, I. M. S. (2019). The Relationship Between Clean Water Sources And The Incidence Of Diarrhea In Kampung Baru Resident At Ngagelrejo Wonokromo Surabaya. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 5(3), 124. (online). <https://doi.org/10.19184/ams.v5i3.13813> (Diakses pada tanggal 3 Desember 2022)
- Hartanti, R.D., Trina, K., dan Reni, M. (2019). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Melalui Budaya Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). 124-128 (online). <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/843> (Diakses pada tanggal 5 April 2023)
- Ikrimah, I., Maharso, M., dan Noraida, N. (2019). Hubungan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare. *Jurnal Kesehatan Lingkungan : Jurnal Dan Aplikasi Teknik Kesehatan Lingkungan*, 15(2), 655–660. (online). <https://doi.org/10.31964/jkl.v15i2.134> (Diakses pada tanggal 5 Desember 2022)
- Kemkes. 2021. Cuci Tangan Pakai Sabun Turunkan Kasus Penyakit Diare dan ISPA. (online). <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/cuci-tangan-pakai-sabun-turunkan-kasus-penyakit-diare-dan-ispa> (Diakses pada tanggal 6 Desember 2022)
- Kemkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemkes.Go.Id.* (online). <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf> (Diakses pada tanggal 4 Desember 2022)
- Kursani, E., Beny, Y., dan Fitriani, A. (2017). Hubungan Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Logas Kabupaten Kuantan Singingi. *Jurnal Kesehatan Al Irsyad*, 10(2), 10 - 19. (online). <https://jka.universitasilrsyad.ac.id/inde.php/jka/article/view/77> (Diakses pada tanggal 7 April 2023)
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*, Cetakan Ke Tiga. Pt Rineka. Jakarta. Pamsimas. (2021). Memaknai Budaya Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). (online). <https://pamsimas.pu.go.id/memaknai-budaya-cuci-tangan-pakai-sabun-ctps/> (Diakses pada tanggal 3 Desember 2022)
- Parlaungan, J., Loihala, M., Tambunan, S. G., Mensen, R., & Tarmani, R. S. A. (2023). Pendidikan Kesehatan melalui 8 (Delapan) Pesan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Guru TK/PAUD. Penerbit NEM. Permenkes RI No.3. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014. (online). http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK%20No.%203%20ttg%20Sanitasi%20Total%20Berbasis%20Masyarakat.pdf (Diakses pada tanggal 1 Desember 2022)
- Pinontoan, Ordi Roni, dan Oksfriani J.S. (2019). *Dasar Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta : CV Budi Utama Riskesdas. (2018).
- Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 110, Issue 9). (online). <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3658> (Diakses pada tanggal 3 Desember 2022)

- Saputri, N., dan Astuti, Y. P. (2019). Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Bernung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 101. (online). <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.619> (Diakses pada tanggal 1 Desember 2022)
- Sinaga, E. (2013). Personal Hygiene, Washing Eating Utensils And Amount Of Eating Utensils Bacteria At The Food Sellers Center In Kampung Solor, Kupang. 11(1), 373-438. (online). <https://media.neliti.com/media/publications/259643-personal-hygiene-washing-eating-utensils.pdf> (Diakses pada tanggal 7 April 2023)
- Stiawati, T. (2021). Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk Merubah Perilaku Hidup Sehat di Kelurahan Kasunyatan Kota Serang Provinsi Banten. *Sawala : Jurnal Administrasi Negara*, 9(2), 179–191. (online). <https://doi.org/10.30656/sawala.v9i2.3607> (Diakses pada tanggal 4 Desember 2022)
- Sumampouw, Oksfriani Jufri, dkk. 2017. Diare Balita. (online). <https://books.google.co.id/books> (Diakses pada tanggal 9 Januari 2023)
- Wahyuni. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Masyarakat Kelurahan Lompo Riaja. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Makassar. (online). https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/22325-Full_Text.pdf (Diakses pada tanggal 6 Desember 2022)
- WHO. (2017). Diarrhoeal Disease. (online). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> (Diakses pada tanggal 3 Desember 2022)
- Widiastuti, F. (2012). Hubungan Higiene Sanitasi Makanan Dan Minuman Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo. <https://eprints.undip.ac.id/38798/> (Diakses pada tanggal 7 April 2023)