

GAMBARAN HYGIENE DAN SANITASI IBU TERKAIT KEJADIAN DIARE PADA ANAK DI DESA HARIMAU TANDANG

M. Varrel Akbar Yusfika¹, Dwi Irma Mayang², Tharisya Ayu Kirana³, Rizma Adlia Syakurah^{4*}

^{1,2,3} Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

⁴ Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

Corresponding author: rizma.syakurah@gmail.com

ABSTRAK: Masalah sanitasi di Kabupaten Ogan Ilir masih berperan dalam kasus diare pada anak-anak. Meskipun mayoritas desa telah menerapkan program STBM, namun sekitar 27.5% anak usia 0-6 tahun di Desa Harimau Tandang mengalami diare dalam 6 bulan terakhir. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa diare pada anak sering kali terkait dengan lingkungan dan kebiasaan higienis ibu. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menilai praktik sanitasi yang dilakukan oleh ibu di Desa Harimau Tandang. Sebuah studi observasional-deskriptif dilakukan untuk menilai gambaran pola asuh ibu terkait hygiene dan sanitasi pada anak usia 0-6 tahun di desa Harimau Tandang, Kecamatan Pemulutan Selatan, Ogan Ilir. Kondisi sanitasi total yang diamati terdiri dari mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, tidak buang air besar sembarangan, dan sampah dengan aman. Pengumpulan data dilakukan saat Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) sejak 31 Mei – 7 Juni 2022 dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu sebanyak 40 sampel. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif. Sebagian besar ibu dengan anak usia 0-6 tahun di Desa Harimau Tandang memiliki kebiasaan cuci tangan, namun belum diiringi dengan upaya cuci tangan yang tepat (30%). Meskipun sebagian besar menggunakan air isi ulang untuk minum sehari-hari (72.5%), separuh dari mereka tidak mengolahnya dengan benar (50%). Sejumlah responden tidak memiliki akses memadai terhadap fasilitas seperti kamar mandi dan toilet. Mereka menggunakan tempat terbuka untuk MCK (47.5%), kloset cemplung (52.5%), dan pembuangan limbah yang tidak tepat (72.5%). Responden juga tidak memiliki tempat sampah permanen (90%), tidak tertutup (85%), dan dikelola dengan cara dibakar (67%). Kondisi sanitasi total yang dilakukan oleh ibu di desa Harimau Tandang masih belum memadai. Dibutuhkan upaya edukasi dan pendampingan untuk menumbuhkan kesadaran ibu dan masyarakat terkait sanitasi total di Desa Harimau Tandang.

Kata Kunci: Balita, Diare, Ogan Ilir, Sanitasi

Abstract: Sanitation problems in Ogan Ilir Regency still play a role in cases of diarrhea in children. Even though the majority of villages have implemented the STBM program, around 27.5% of children aged 0-6 years in Harimau Tandang Village have experienced diarrhea in the last 6 months. Previous studies have shown that diarrhea in children is often related to the environment and the mother's hygienic habits. Therefore, researchers are interested in assessing the sanitation practices carried out by mothers in Harimau Tandang Village. An observational-descriptive study was conducted to assess the description of maternal parenting patterns regarding hygiene and sanitation in children aged 0-6 years in Harimau Tandang village, South Pemulutan District, Ogan Ilir. The total sanitation conditions observed consist of washing hands with soap, managing drinking water and food safely, not defecating in the open, and storing rubbish safely. Data collection was carried out during Field Learning Experience Activities (PBL) from 31 May – 7 June 2022 using questionnaires and observations. Sample selection was carried out using a purposive sampling technique, namely 40 samples. The data obtained was then analyzed descriptively. Most mothers with children aged 0-6 years in Harimau Tandang Village have the habit of washing their hands, but this has not been accompanied by proper hand washing (30%). Although most use refilled water for daily drinking (72.5%), half of them do not process it properly (50%). A number of respondents did not have adequate access to facilities such as bathrooms and toilets. They use open places for toilets (47.5%), plunge toilets (52.5%), and improper waste disposal (72.5%). Respondents also do not have permanent trash bins (90%), they are not covered (85%), and they are managed by burning them (67%). The total sanitation conditions carried out by women in Harimau Tandang village are still inadequate. Education and assistance efforts are needed to raise awareness among mothers and the community regarding total sanitation in Harimau Tandang Village.

Keywords: Toddlers, Diarrhea, Ogan Ilir, Sanitation

PENDAHULUAN

Sejak tahun 2008, Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah menetapkan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat untuk mengatasi permasalahan terkait air minum, higiene dan sanitasi di Indonesia. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan dengan metode pemucuan. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mencapai kondisi sanitasi total dengan mengubah perilaku *higiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat. Kondisi sanitasi total yang diharapkan dari suatu komunitas, antara lain tidak buang air besar sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan aman, dan mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman. (Kementerian Kesehatan RI, 2012)

Sanitasi merupakan komponen kesehatan lingkungan yang mengedepankan budaya hidup bersih untuk meningkatkan kesehatan individu dan harapan hidup. (Prasetyo, Pangestu, & Defrindo, 2020) Sejalan dengan teori Bloom, derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan. (Hastia & Ginting, 2019) Faktor lingkungan yang buruk juga dapat menyebabkan masalah sanitasi yang buruk, yang berdampak pada masalah kesehatan. (Ibad, Kusyuni, & Santoso, 2021) Akses sanitasi yang layak merupakan salah satu infrastruktur utama yang diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun, tidak semua rumah tangga di Indonesia memiliki akses sanitasi yang layak. (Bayu, 2022) Pada tahun 2021, hanya 82.29% rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak di Indonesia. (Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), 2021) Proporsi ini belum mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 sebesar 90 persen. (Pemerintah Republik Indonesia, 2020) Meski meningkat dalam tiga tahun terakhir, beberapa provinsi masih berada di bawah angka capaian nasional. (Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), 2021)

Salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang masih menjadi perhatian akibat sanitasi yang buruk adalah diare. Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita (14.5%). (Kementerian Kesehatan RI, 2021) Faktor sanitasi dan hygiene buruk selain menyebabkan diare, juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka stunting karena anak dibawah umur dua tahun masih sangat rentan untuk tertular penyakit. (Fauzan, 2021a, 2021b)

Sumatera Selatan merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan persentase layak sanitasi masih berada di bawah capaian angka nasional. (Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), 2021) Selain itu, kasus diare di Sumatera Selatan masih menjadi salah satu penyakit terbanyak ketiga pada tahun 2021, yaitu 94,653 kasus. (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan, 2022) Sementara di Kabupaten Ogan Ilir, kasus diare pada tahun 2021 mencapai 2,870 kasus (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan, 2021) meskipun sebanyak 92.5% desa di Ogan Ilir telah melaksanakan STBM pada tahun 2020. (Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir, 2021) Berdasarkan observasi awal, sebanyak 27.5% anak usia 0-6 tahun mengalami diare dalam 6 bulan terakhir di Desa Harimau Tandang, Kabupaten Ogan Ilir. Penelitian sebelumnya menyebutkan, diare pada anak seringkali terkait dengan lingkungan dan kebiasaan higienis yang diterapkan oleh ibu. (Abidin, Ansariadi, & Thaha, 2020) Adanya kesenjangan ini, menarik minat peneliti untuk melakukan evaluasi untuk menilai gambaran sanitasi total yang dilakukan oleh ibu di desa Harimau Tandang. Hal ini dilakukan sebagai langkah inisiasi untuk pelaksanaan intervensi berdasarkan berbagai pendekatan yang sesuai.

METODE

Sebuah studi observasional-deskriptif dilakukan untuk menilai gambaran pola asuh ibu terkait hygiene dan sanitasi pada anak usia 0-6 tahun di desa Harimau Tandang, Kecamatan Pemulutan Selatan, Ogan Ilir. Kondisi sanitasi total yang diamati terdiri dari mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, tidak buang air besar sembarangan, dan sampah dengan aman. Pengumpulan data dilakukan saat Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) sejak 31 Mei – 7 Juni 2022 dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu sebanyak 40 sampel. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif menggunakan SPSS dan ditampilkan dalam bentuk tabel, grafik, dan naratif.

HASIL

Kondisi Topografi Wilayah Penelitian

Desa Harimau Tandang memiliki kondisi topografi yang terdiri dari sawah, rawa lebak, perkebunan, dan sungai. Sebagian besar wilayah desa dikelilingi oleh sawah dan rawa lebak serta dilewati anakan Sungai Musi. Mayoritas masyarakat desa Harimau Tandang bekerja sebagai petani. Pendapatan utama desa ini juga diperoleh dari hasil sawah. Sementara itu masyarakat lainnya bekerja

sebagai pedagang, supir mobil, dan usaha bengkel. Desa Harimau Tandang merupakan penghasil beras, telur bebek, dan ikan asin sepat. Sehingga, masyarakat di desa ini memiliki kegiatan harian yang beragam.

Karakteristik Responden

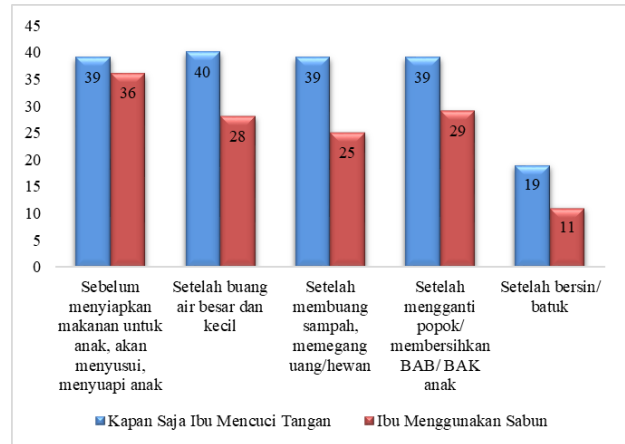
Karakteristik utama dalam penelitian ini dapat dilihat pada table 1. Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden berusia lebih dari 25 tahun (90%), memiliki tingkat pendidikan dasar (70%), bekerja sebagai penenun (80%), dan rata-rata pendapatan perbulan $\geq 1.500.000$ (75%) (tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Responden Desa Harimau Tandang

No.	Karakteristik Responden	Jumlah (%)			
1	Usia	< 25 tahun	4 (10.0)		
		≥ 25 tahun	36 (90.0)		
2	Tingkat Pendidikan	Tidak sekolah	3 (7.5)		
		Lulus SD	28 (70.0)		
		Lulus SMP	7 (17.5)		
		Lulus SMA	1 (2.5)		
		Lulus Diploma/ Perguruan Tinggi	1 (2.5)		
		3	Pekerjaan ibu	Tidak Bekerja	2 (5.0)
				Ibu rumah tangga	3 (7.5)
Guru Honor	1 (15.0)				
Menenun	32 (80.0)				
4	Rata-rata pendapatan	< 1.500.000	10 (25.0)		
		$\geq 1.500.000$	30 (75.0)		

Gambaran Hygiene Dan Sanitasi Yang Dilakukan Responden

Penilaian terhadap gambaran hygiene dan sanitasi yang dilakukan oleh responden antara lain, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air bersih dan air minum, tidak buang air besar sembarangan, mengelola sampah dengan aman. Gambaran kebiasaan mencuci tangan yang dilakukan oleh responden dapat dilihat pada gambar 1 berikut.



Gambar 1. Kebiasaan mencuci tangan yang dilakukan oleh ibu yang memiliki anak usia 0-6 tahun di Desa Harimau Tandang

Berdasarkan gambar 1 diatas, umumnya ibu yang memiliki anak usia 0-6 tahun di Desa Harimau Tandang memiliki kebiasaan mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan untuk anak, akan menyusui, dan menyuapi anak(97.5%). Namun, kebiasaan mencuci tangan setelah bersin/batuk belum banyak dilakukan oleh responden (47.5%). Masih terdapat responden yang tidak mencuci tangan dengan sabun saat setelah buang air (n=12, 30%), setelah membuang sampah dan memang uang/hewan (n=15, 37.5%), setelah mengganti popok atau membersihkan kotoran pada anak (n=11, 27.5%), dan setelah batuk/bersin (n=29, 72.5%).

Sementara gambaran terkait pengelolaan air bersih dan air minum oleh responden dapat dilihat pada table 2 berikut.

Table 2. Karakteristik Pengelolaan Air Bersih dan Air Minum di Desa Harimau Tandang

No.	Karakteristik pengelolaan air	n (%)	
1	Sumber air yang digunakan	Air sumur bor dengan pompa tangan listrik/ mesin	13 (32.5)
		Air sumur gali	5 (23.5)
		Air sungai	22 (55.0)
2	Apakah sumber air tersebut aman	Ya	38 (95.0)
		Tidak	2 (5.0)
3	Air yang tersedia mencukupi kebutuhan sehari-hari	Ya	39 (97.5)
		Tidak	1 (2.5)
4	Sumber air untuk MCK sama dengan untuk air minum	Ya	9 (22.5)
		Tidak	31 (77.5)
5	Air botol kemasan	2 (5.0)	

	Sumber air minum sehari-hari	Air isi ulang-membeli dari penjual air isi ulang	29 (72.5)
		Air dari sumur bor dengan pompa tangan/ listrik/ mesin	3 (7.5)
		Air sumur gali	2 (5.0)
		Air hujan (PAH/ Penampungan Air Hujan)	1 (2.5)
6	Cara mengolah air untuk diminum *	Air sungai	3 (7.5)
		Direbus	25 (62.5)
		Langsung diminum	20 (50.0)
7	Cara penyimpanan air	Ditambahkan kaporit	1 (2.5)
		Menggunakan filter keramik	1 (2.5)
		Di Panci terbuka	1 (2.5)
		Di Panci tertutup	9 (22.5)
		Teko/ ketel/ ceret	9 (22.5)
8	Cara pengambilan air untuk minum dan memasak dari penyimpanan air	Botol/ termos	3 (7.5)
		Galon	17 (42.5)
		Drum besar	1 (2.5)
		Langsung dari dispenser	4 (10.0)
		Menggunakan gayung	12 (30.0)
		Menggunakan gelas	18 (45.0)
		Langsung dituang	2 (5.0)
Menggunakan pompa galon	1 (2.5)		
		Teko	2 (5.0)
		Termos	1 (2.5)

*jawaban lebih dari satu

Berdasarkan table 2 diatas, lebih dari sebagian responden menggunakan air sungai sebagai sumber air yang digunakan (55.0%). Mayoritas responden menyatakan bahwa sumber air yang digunakan aman (95.0%), mencukupi kebutuhan sehari-hari (97.5%), dan tidak sama dengan sumber air yang digunakan untuk MCK (77.5%). Namun, masih terdapat responden yang menggunakan sumber air yang sama untuk minum dan kegiatan MCK (22.5%). Umumnya responden menggunakan air isi ulang yang dibeli sebagai sumber air minum sehari-hari (72.5%). Lebih dari sebagian responden mengolah sumber air yang digunakan dengan cara direbus (62.5%) dan sebagiannya langsung diminum (50.0%). Mayoritas responden menggunakan galon untuk menyimpan air (42.5%) dan menggunakan gelas sebagai media pengambilan air (45.0%).

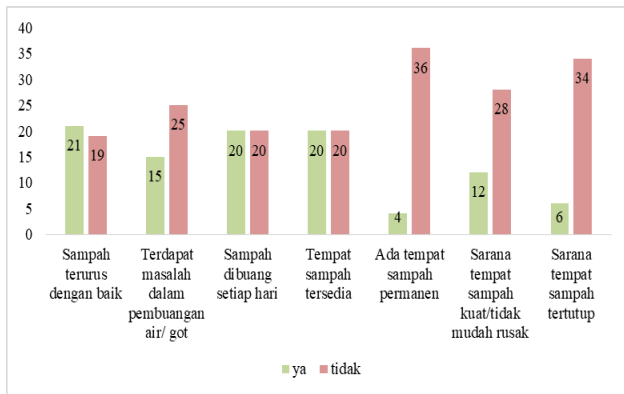
Gambaran terkait perilaku buang air besar dilakukan melalui fasilitas MCK dan jamban yang digunakan oleh responden dapat dilihat pada tabel 3 berikut.

Table 3. Karakteristik Penggunaan Fasilitas MCK dan Jamban di Desa Harimau Tandang

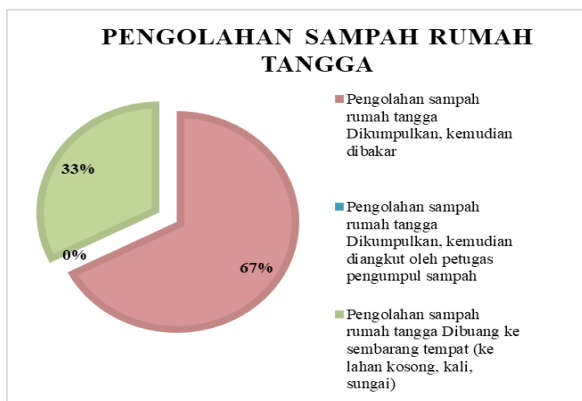
No.	Penggunaan Fasilitas MCK dan Jamban		n (%)
1	Fasilitas MCK yang biasa digunakan	Pribadi Umum	15 (37.5)
		Sungai/ kebun/ Tempat terbuka	6 (15.0)
2	Fasilitas MCK yang tersedia berfungsi dengan baik	Ya	19 (47.5)
		Tidak	35 (87.5)
3	Jumlahnya mencukupi kebutuhan	Ya	5 (12.5)
		Tidak	33 (82.5)
4	Jenis kloset yang digunakan di rumah	Kloset jongkok leher angsa	17 (42.5)
		Cemplung	21 (52.5)
5	Tempat penyaluran buangan akhir tinja	Tidak punya kloset	2 (5.0)
		Tangki septik	16 (40.0)
		Pipa sawer	1 (2.5)
		Cubluk/ Lubang tanah	14 (35.0)
		Langsung ke saluran drainase	1 (2.5)
6	Anak terbiasa BAB di lantai, kebun, selokan, atau sungai	Sungai/ danau/ pantai/ laut	3 (7.5)
		Kebun/ tanah lapang	4 (10.0)
		Tidak tahu	1 (2.5)
		Ya, sangat sering	9 (22.5)
		Ya, kadang-kadang	16 (40.0)
7	Tempat pembuangan tinja anak	Tidak, tidak biasa	15 (37.5)
		WC/Jamban	8 (20.0)
		Tempat sampah	1 (2.5)
		Sungai/ selokan/ got/ pantai/ laut	29 (72.5)
		Lainnya	2 (5.0)

Hampir sebagian besar responden menggunakan sungai/ kebun/ tempat terbuka sebagai fasilitas MCK yang biasa digunakan (47.5%). Umumnya fasilitas yang digunakan juga berfungsi dengan baik (87.5%) dan mencukupi kebutuhan (82.5%). Sebagian besar responden menggunakan jenis kloset cemplung (52.5%) dengan tangki septik sebagai buangan akhir tinja (40.0%). Mayoritas responden menyatakan bahwa perilaku BAB pada anak terkadang masih dilakukan di lantai, kebun, selokan, atau sungai (40.0%) dan membuang kotorannya di sungai/ selokan/ got (72.5%).

Gambaran terkait pengelolaan sampah dengan aman yang dilakukan responden dapat dilihat pada gambar 2 dan 3 berikut.



Gambar 2. Gambaran Pengelolaan sampah berdasarkan karakteristik tempat sampah



Gambar 2. Pengelolaan sampah rumah tangga oleh responden

Sebagian besar responden menyatakan sampah dikelola dengan cara dibuang setiap hari dan memiliki tempat sampah (50%). Namun mayoritas responden tidak memiliki tempat sampah permanen (90%) dan tidak tertutup (85%).

PEMBAHASAN

Hasil kegiatan menunjukkan, beberapa perilaku STBM yang ibu lakukan seperti mencuci tangan, pengelolaan air minum dan air bersih, penggunaan fasilitas MCK dan pengelolaan limbah rumah tangga masih kurang baik. Meskipun data menunjukkan mayoritas ibu mencuci tangan pada kondisi yang diteliti, namun hal ini tidak diiringi dengan penggunaan sabun saat mencuci tangan. Perilaku ini dapat berpengaruh pada kejadian diare pada balita, seperti penelitian sebelumnya.(Setyobudi, Pribadiani, & Listyarini, 2020) Praktik mencuci tangan dengan benar membantu mencegah penyakit dengan efektif karena kombinasi air dan sabun dapat menghilangkan kotoran serta mikroorganisme penyebab penyakit dari kulit. (Listina,

Maritasari, & Rukamana, 2022) Namun, tersedianya sarana dan prasarana tidak selalu berpengaruh pada perilaku cuci tangan.(Risnawaty, 2017) Berdasarkan data yang dikumpulkan, faktor pendidikan dan pendapatan yang rendah menjadi indikasi faktor yang mempengaruhi perilaku ibu terkait mencuci tangan dengan menggunakan sabun.

Ketersediaan fasilitas MCK dan jamban juga dapat mempengaruhi kejadian diare pada balita. (Endawati, Sitorus, & Listiono, 2021) Rumah tangga yang tidak memiliki akses jamban dan tidak memenuhi syarat kesehatan menyebabkan sebagian besar responden melakukan aktivitas mandi-cucikakus (MCK) di bantaran sungai. Kondisi topografi menyebabkan mayoritas masyarakat memanfaatkan sungai untuk kebutuhan rumah tangga. Sementara sumber air tanah seperti sumur bor dan sumur gali tidak memenuhi karakteristik air bersih dan sehat, karena bewarna, berbau, berasa, dan memiliki tingkat keasaman yang tinggi.

Tinja yang dibuang disembarang tempat juga dapat menimbulkan kontaminasi pada air dan tanah, sementara tinja yang tidak tertampung dapat mengakibatkan penyakit infeksi, sehingga sanitasi menjadi buruk. Air sungai yang terkontaminasi dari aktivitas MCK apabila digunakan sebagai sumber air minum dalam rumah tangga, dapat mengakibatkan paparan bakteri dalam usus dan menimbulkan penyakit diare. Hal ini dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan balita sehingga berakibat stunting. (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018) Risiko pencemaran air juga dapat terjadi akibat adanya sumber pencemar lainnya, seperti kotoran, hewan, dan jarak sampah yang terlalu dekat dengan sumber air. (Nisa, Lustiyati, & Fitriani, 2021) Jika pembuangan sampah berdekatan langsung dengan sumber air maka dapat menyebabkan air tercemar dan mengurangi nilai fisik pada air.

KESIMPULAN

Kondisi sanitasi total yang dilakukan oleh ibu di desa Harimau Tandang masih belum memadai. Hal ini karena mayoritas responden masih menggunakan ruang terbuka sebagai sarana BAB/BAK, perilaku cuci tangan yang kurang tepat, penggunaan menggunakan air sungai yang diduga tercemar, pengolahan air minum dan pengelolaan sampah rumah tangga yang kurang baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh masyarakat Desa Harimau Tandang, Kabupaten Ogan Ilir dan responden yang terlibat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, K., Ansariadi, & Thaha, I. L. M. (2020). FAKTOR AIR, SANITASI, DAN HIGIENE TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PERMUKIMAN KUMUH KOTA MAKASSAR. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 1(1), 83–91. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30597/hjph.v3i1.22002>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. (2021). Tabel Dinamis Subjek Kesehatan. Retrieved November 24, 2022, from Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan website: <https://sumsel.bps.go.id/subject/30/kesehatan.html#subjekViewTab5>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. (2022). Jumlah Kasus Penyakit Menurut Jenis Penyakit (Kasus), 2019-2021. Retrieved November 23, 2022, from Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan website: <https://sumsel.bps.go.id/indicator/30/368/1/jumlah-kasus-10-penyakit-terbanyak.html>
- Bayu, D. (2022). Sebanyak 80,29% Rumah Tangga RI Miliki Sanitasi Layak pada 2021. Retrieved November 22, 2022, from DataIndonesia.id website: <https://dataindonesia.id/ragam/detail/sebanyak-8029-rumah-tangga-ri-miliki-sanitasi-layak-pada-2021>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021*. Ogan Ilir. Retrieved from <https://dinkes.oganilirkab.go.id/page/profil-kesehatan-kabupaten-ogan-ilir>
- Endawati, A., Sitorus, R. J., & Listiono, H. (2021). Hubungan Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Kota Palembang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 253. <https://doi.org/10.33087/jjubj.v21i1.1143>
- Fauzan, A. R. Q. (2021a). Hubungan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita. *JMH (Jurnal Medika Utama)*, 3(1), 1299–1303.
- Fauzan, A. R. Q. (2021b). Hubungan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Medika Utama*, 03(01), 1299–1303. Retrieved from <http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/267>
- Hastia, S., & Ginting, T. (2019). Hubungan sanitasi lingkungan dan personal hygiene ibu dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Sidorejo Puskemas Sering Kota Medan. *Jurnal Prima Medika Sains*, 1(1), 12–17.
- Ibad, M., Kusyani, A., & Santoso, S. D. R. P. (2021). Literature Review: Environmental Sanitation Relations With Child Diarrhea. *Well Being: Jurnal Kesehatan Stikes Bahrul Ulum*, 6(1).
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Listina, F., Maritasari, D. Y., & Rukamana, N. M. (2022). Penyuluhan Cara Cuci Tangan Pakai Sabun di TPA Dusun Sumpersari 3 Pesawaran. *Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 145–149.
- Nisa, S. K., Lustiyati, E. D., & Fitriani, A. (2021). Sanitasi Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(1), 17–25. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v2i1.47243>
- Pemerintah Republik Indonesia. (2020). *Lampiran Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia. Retrieved from https://perpustakaan.bappenas.go.id/e-library/file_upload/koleksi/migrasi-data-publikasi/file/RP_RKP/Dokumen RPJMN 2020-2024/Lampiran 1. Narasi RPJMN 2020-2024.pdf
- Prasetyo, A., Pangestu, A., & Defrindo, Y. (2020). Rencana Pembangunan Sanitasi Berbasis Lingkungan di Desa Dadisari Kabupaten Tanggamus. *Jurnal Sendi*, 1(1), 26–32.
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2018). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek di Indonesia*. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf%0A>.
- Risnawaty, G. (2017). Faktor Determinan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Pada Masyarakat Di Tanah Kalikedinding. *Jurnal PROMKES*, 4(1), 70. <https://doi.org/10.20473/jpk.v4.i1.2016.70-81>
- Setyobudi, I., Pribadiani, F., & Listyarini, A. D. (2020). Analisis Perilaku Ibu Tentang Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(3), 214. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i3.624>
- Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas). (2021). Persentase Rumah Tangga menurut Provinsi dan Memiliki Akses terhadap Sanitasi Layak (Persen), 2019-2021. Retrieved November 22, 2022, from Badan Pusat Statistik website: <https://www.bps.go.id/indicator/29/847/1/persentas-e-rumah-tangga-menurut-provinsi-dan-memiliki-akses-terhadap-sanitasi-layak.html>