

# EVALUASI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARKAT : STUDI KASUS DALAM MENCEGAH TERJADINYA DIARE DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS BRANTI RAYA KECAMATAN NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

Fidia Astuti \*<sup>1</sup>, Samino<sup>2</sup>, Nurhalina Sari<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Malahayati Bandar Lampung

\*<sup>1</sup>fidia863@gmail.com

## ABSTRAK

Berdasarkan data Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STMB) Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya, diketahui bahwa terdapat 5 pilar dalam meningkatkan pembagunan sanitasi hygiene melalui peningkatan demand & supply, yaitu Stop BABS (stop buang air besar sembarangan), CTPS (cuci tangan pakai sabun), PAM-RT (pengelolaan air minum rumah tangga), pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga. Cakupan pencapaian 5 pilar Di Puskesmas Branti adalah sebagai berikut: pilar 1 mencapai 100%, yang menerapkan pilar 2 mencapai 49,54%, yang menerapkan pilar 3 mencapai 49,28%, yang menerapkan pilar 4 mencapai 38,57%, dan yang menerapkan pilar 5 mencapai 28,33%. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui evaluasi program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarkat) : Studi Kasus Dalam Mencegah Terjadinya Diare Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan Grounded Theory. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan data sekunder, yaitu data STMB PKM Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Lampung Selatan. Berdasarkan hasil penelitian, maka perilaku yang berkaitan dengan diare adalah tentang perilaku cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir di 5 waktu penting yang masih diabaikan sebagian besar masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Branti Raya dan masih banyak rumah tangga yang tidak memiliki pengolahan air limbah yang sehat. Semua Desa sudah melaksanakan kegiatan STBM, tetapi belum mencapai target sehingga belum bisa dikatakan sebagai Desa STBM. Penelitian ini agar dapat digunakan sebagai masukan dan pengetahuan dalam mengoptimalkan program sanitasi total berbasis masyarakat yaitu menerapkan 5 pilar dan menjaga kebersihan kondisi lingkungan ditatanan rumah tangga agar angka kejadian diare dapat teratasi.

**Kata kunci :** Evaluasi Evaluasi STBM dan pencegahan Diare

## PENDAHULUAN

Angka kejadian diare berbanding lurus dengan angka cakupan PHBS sedangkan berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2016 menunjukkan bahwa data Rumah Tangga yang ber-PHBS pada tahun 2016, persentase rumah tangga yang ber-

PHBS tertinggi di provinsi Kalimantan Timur sebesar 75,26% diikuti oleh Provinsi Jawa Tengah sebesar 75,14%. Sedangkan persentase terendah di Provinsi Papua Barat sebesar 25,50% kemudian Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 28,94%. Sedangkan persentase rumah tangga ber-PHBS di Provinsi Lampung sebesar 52,4% (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data di UPT Puskesmas Branti Raya, penyakit diare pada semua umur merupakan salah satu penyakit yang masuk dalam 10 besar penyakit. Dalam tiga tahun terakhir kasus diare mengalami fluktuatif, pada tahun 2014 terdapat 1.326 kasus (4,0%) pada tahun 2015 terdapat 1.721 (3,0%) pada tahun 2016 sebesar 2176 kasus diare. Pada tahun 2017 sebanyak 1458 kasus. Pada tahun 2018 sebanyak 2736 kasus diare. Sedangkan pada tahun 2019 terdapat 2015 kasus diare. Sedangkan Angka kasus insiden diare pada tahun 2019 tertinggi terjadi desa Mandah sebesar 55,8%, desa Candimas sebesar 29,2% desa Banjar Negeri sebesar 23,6% sedangkan insiden terendah di desa Rulung Helok 11,6% dan Branti Raya 11,2% tingginya kasus diare diwilayah kerja Puskesmas Branti Raya hal ini disebabkan karena pergantian musim, penggunaan jamban yang masih kurang sehat, akses terhadap air bersih layak minum masih kurang terutama bila di musim kemarau. Dan hampir sebagian besar penduduk yang tidak berperilaku PHBS. Perilaku yang berkaitan dengan diare adalah tentang perilaku cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir di 5 waktu penting yang masih diabaikan sebagian besar masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Branti Raya (Profil PKM Branti Raya, 2019).

Berdasarkan Hasil pemetaan PHBS rumah tangga tahun 2019, di Puskesmas Branti Raya hanya 331 rumah tangga dari 550 rumah yang di pantau dengan hasil 60,2% masih kurang dari target SPM 70%. Pengawasan perumahan dilakukan melalui kegiatan inspeksi perumahan, pada tahun 2019 ada 10.322 rumah yang survei sebanyak 5.927 rumah (57,4%) yang diperiksa dan rumah yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 3.047 rumah (51,4%), angka ini masih dibawah target SPM (Target 70%) (Profil Puskesmas Branti Raya, 2019).

Berdasarkan data laporan menunjukkan bahwa jumlah jamban sehat hasil inspeksi sanitasi di Puskesmas Branti Raya sebesar 97 %, angka ini masih dibawah target kinerja (100%), sedangkan jumlah kepemilikan jamban sehat tertinggi di Desa Mandah sebesar 100% sedangkan yang terendah di Desa Rulung Helok yakni sebesar 90,4%. Berdasarkan data laporan Program Kesling pada gambar di atas menunjukkan bahwa sebaran SPAL di wilayah kerja Puskesmas Branti Raya semua belum memenuhi syarat target SPM sebesar 70% sedangkan desa pencapai SPAL tertinggi di Desa Banjar Negeri sebesar 68%, Desa Mandah 65% sedangkan yang terendah di Desa Branti Raya dan Desa Candimas masing-masing sebesar 54,1% dan 54,9%. Keadaan ini dapat terjadi karena masih rendahnya motivasi masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (Profil Puskesmas Branti Raya, 2019).

Penyakit diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan. Beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian diare yaitu tidak memadainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan (pembuangan tinja yang tidak higienis), kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek, penyiapan makanan

kurang matang dan penyimpanan makanan masak pada suhu kamar yang tidak semestinya (Ardiansyah, 2017).

Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung menjadi pendorong terjadinya diare yaitu faktor agent, penjamu, lingkungan dan perilaku. Faktor lingkungan merupakan faktor yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta terakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Zubir et al, 2016).

Faktor lingkungan, sanitasi lingkungan yang buruk juga berpengaruh terhadap terjadinya diare. Interaksi antar gen, penyakit dan tuan rumah dan faktor-faktor lingkungan yang mengakibatkan penyakit perlu diperhatikan dalam penanggulangan diare. peranan faktor lingkungan (air, ekserta, makanan, lalat, dan serangga lain), enterobakteri, parasit usus, virus, jamur dan beberapa zat kimia telah secara klasik dibuktikan pada berbagai penyelidikan epidemiologis sebagai penyebab penyakit diare (Zubir et al, 2016).

Berdasarkan data Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STMB) Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya, diketahui bahwa terdapat 5 pilar dalam meningkatkan pembagunan sanitasi hygiene melalui peningkatan *demand & supply*, yaitu Stop BABS (stop buang air besar sembarangan), CTPS (cuci tangan pakai sabun), PAM-RT (pengelolaan air minum rumah tangga), pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga. Cakupan pencapaian 5 pilar Di Puskesmas Branti adalah sebagai berikut: pilar 1 mencapai 100%, yang menerapkan pilar 2 mencapai 4.844KK, yang menerapkan pilar 3 mencapai 881KK, yang menerapkan pilar 4 mencapai 4.642KK, dan yang menerapkan pilar 5 mencapai 3.446KK. Berdasarkan data diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dari 5 pilar yang ada hanya 1 pilar yang mencapai 100%, selebihnya masih jauh dari target pencapaian, hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran serta sikap masyarakat dalam meningkatkan sanitasi hygiene dalam rumah tangga (Profil Puskesmas Branti Raya, 2019).

Menurut penelitian Agus Kharmayana Rubaya (2016) tentang Metoda Kualitatif Untuk Penelitian Kesehatan Lingkungan, menyebutkan bahwa Mays dan Pope bahkan berpendapat bahwa akan lebih berguna jika ke-dua metoda tersebut dilakukan saling melengkapi, yaitu melalui tiga cara: 1) penelitian kualitatif sebagai pendahuluan untuk menyiapkan gambaran dan pema-haman mengenai situasi masalah yang ada, 2) penelitian kualitatif sebagai *sup-plement* bagi penelitian kuantitatif dalam hal validasi dan triangulasi hasil, dan 3) penelitian kualitatif mendalami lebih jauh fenomena-fenomena yang tidak dapat digali oleh penelitian kuantitatif, dengan mengacu pada sudut pandang dari para *stakeholder*.

Berdasarkan hasil survey yang peneliti lakukan Di Wilayah UPT Puskesmas Branti Raya Kabupaten Lampung Selatan terhadap salah satu masyarakat, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan dengan cara wawancara mendalam, diketahui bahwa rata-rata masyarakat sekitar wilayah Puskesmas Branti Raya mempunyai kesibukannya sebagai petani, sehingga kurang memperhatikan kondisi lingkungan seperti salur

parit, penyediaan sampah pembuangan air limbah serta kurangnya sarana tempat mencuci tangan sedangkan menurut salah satu tokoh masyarakat mengatakan bahwa pihak tokoh masyarakat sudah memberikan program kerja bakti dan gotong royong setiap bulannya, hanya saja dilakukan 4 atau 5 bulan sekali, hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjalankan program tersebut dan berdasarkan data wawancara kepada petugas kesehatan, didapatkan rata-rata masyarakat disini banyak yang mengalami diare dikarenakan terinfeksi virus dan bakteri yang berasal dari lingkungan kotor. Dari masalah diatas, peneliti menyimpulkan bahwa sebagian masyarakat mengalami diare dikarenakan kurang menjaga lingkungan yang bersih, sehingga cenderung mempunyai risiko mengalami diare

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *kualitatif* yaitu penelitian yang berfokus menggambarkan dan memahami fenomena (konsep) dalam dunia sosial dari perspektif individu yang memiliki pengalaman dalam dunia sosial tersebut (Dharma, 2011). Rancangan dalam penelitian ini menggunakan *Grounded Theory* yaitu suatu metode kualitatif menggunakan prosedur sistematis untuk membangun teori tentang proses sosial yang mendasari suatu fenomena. Pendekatan *Grounded Theory* digunakan ketika penelitian ingin membangun teori untuk menjelaskan dan meramal suatu fenomena (Dharma, 2011)

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Evaluasi Pilar I (Stop Buang Air Besar Sembarangan) Terhadap Pencegahan Terjadinya Diare**

Pelaksanaan kegiatan STBM di Desa wilayah kerja puskesmas Branti Raya khususnya untuk pilar 1 yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan telah tercapai target ODF 100%. keberhasilan kegiatan tersebut dilakukan dengan berbagai upaya seperti:

- a) Kegiatan Swasembada WC
- b) Lokakarya STBM Pilar I
- c) Stimulan pembangunan jamban oleh Dana Desa
- d) Stimulan Pembangunan Jamban Melalui Bantuan Dinas Kesehatan Lampung Selatan
- e) Swadaya Masyarakat

### **Evaluasi Pilar II (Cuci Tangan Pakai Sabun) Terhadap Pencegahan Terjadinya Diare**

Untuk kegiatan Pilar 2 STBM ada sebagian Desa sudah menganggarkan pengadaan sarana CTPS pada tiap-tiap rumah tangga yang kurang mampu dan pada sarana umum tempat ibadah dan sarana pelayanan kesehatan terpadu seperti Posyandu dan Poskesdes yang ada untuk dapat melakukan pencegahan penyakit diare. Kegiatan Pilar 2 khususnya di desa wilayah kerja Puskesmas Branti raya,

seluruh KK 12.134 yang sudah memiliki sarana CTPS 6.012 yang belum memiliki sarana CTPS 6.122 artinya untuk pilar ke 2 baru 49,54%, hal ini dikarenakan keterbatasan dukungan dari pihak terkait seperti dinas kesehatan serta kurangnya kerjasama masyarakat untuk menerapkan sarana cuci tangan di rumah masing-masing.

### **Evaluasi Pilar III (Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga) Terhadap Pencegahan Terjadinya Diare**

Dalam melakukan pencegahan kejadian diare, kegiatan pengelolaan air minum rumah tangga dan makanan yang aman, Desa Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya sudah melakukan berbagai upaya untuk mencapai target 100% pilar ke 3 melalui berbagai kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas agar dapat melakukan pencegahan penyakit diare, Desa dan Lintas sektor terkait. Untuk pilar ke 3 ini target yang tercapai untuk pangan aman dan sehat 5.659 KK (49,28%), untuk pangan aman bersyarat 1.881 KK ( 33,23% ), untuk pangan tidak sehat 3.778 KK ( 32,91 %). Angka cakupan tersebut masih dikategorikan belum tercapai, hal ini dikarenakan kurangnya sosialisasi lanjutan dari pihak tenaga kesehatan, dimana masyarakat hanya menerapkan apabila sudah mendapatkan himbauan dari tenaga kesehatan.

### **Evaluasi Pilar IV (Pengelolaan Sampah Rumah Tangga)**

Untuk kegiatan pilar ke 4 STBM pengelolaan sampah aman, Desa wilayah kerja puskesmas Branti Raya baru sebagian kepala keluarga yang mengelola sampah dengan baik. Semua sampah masih banyak yang dibakar dan belum ada pemilahan sampah. Untuk kegiatan pilar ke 4 desa Branti Raya sudah menganggarkan melalui dana desa untuk melakukan pengangkutan sampah. Pencapaian pilar ke 4 belum memenuhi target yaitu yang melakukan pengelolaan sampah rumah tangga 4.642 KK (38,57%) yang tidak melakukan pengelolaan sampah rumah tangga 7.392 KK (61,42%), dari data tersebut untuk pilar ke 4 belum memenuhi target, sehingga masih beriko untuk terjadinya diare, pencapaian pilar ke 4 belum tercapai karena kurangnya sosialisasi dari tenaga kesehatan kepada masyarakat dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pengolahan sampah yang baik dan benar .

### **Evaluasi Pilar V (Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga)**

Untuk pelaksanaan Pilar ke 5 STBM pengelolaan air limbah rumah tangga yang aman, desa wilayah kerja puskesmas Branti Raya masih belum tercapai target. Hampir semua warga air dialirkan melalui selokan umum dan ada yang hanya membuat lubang sebagai penampungan air limbahnya. Pencapaian kegiatan pilar ke 5 STBM yang sudah melakukan pengelolaan limbah rumah tangga 3.446 KK ( 28,33% ) dan yang belum mengelola limbah rumah tangga 8.715 KK (71,66%), sehingga masih beriko untuk terjadinya diare, pencapaian pilar ke 5 belum tercapai karena kurangnya sosialisasi tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya pengolahan air limbah.

## Evaluasi Kejadian Diare

Perilaku yang berkaitan dengan diare adalah tentang perilaku cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir di 5 waktu penting yang masih diabaikan sebagian besar masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Branti Raya dan masih banyak rumah tangga yang tidak memiliki pengolahan air limbah yang sehat. Kegiatan STBM belum semua desa melaksanakan.

## Pembahasan

### Evaluasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dalam Mencegah Terjadinya Diare

Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung menjadi pendorong terjadinya diare yaitu faktor agent, penjamu, lingkungan dan perilaku. Faktor lingkungan merupakan faktor yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta terakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Zubir et al, 2016).

Faktor lingkungan, sanitasi lingkungan yang buruk juga berpengaruh terhadap terjadinya diare. Interaksi antar gen, penyakit dan tuan rumah dan faktor-faktor lingkungan yang mengakibatkan penyakit perlu diperhatikan dalam penanggulangan diare. peranan faktor lingkungan (air, ekserta, makanan, lalat, dan serangga lain), enterobakteri, parasit usus, virus, jamur dan beberapa zat kimia telah secara klasik dibuktikan pada berbagai penyelidikan epidemiologis sebagai penyebab penyakit diare (Zubir et al, 2016).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Adalah pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan Sanitasi higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemukiman. Penyelenggara pelaksanaan pendekatan STBM adalah masyarakat baik yang terdiri individu rumah tangga maupun kelompok masyarakat agar dapat mencegah terjadinya penyakit seperti diare.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, diketahui bahwa terdapat beberapa permasalahan yang berkaitan antara kondisi lingkungan rumah terhadap upaya pencegahan diare, antara lain sebagai berikut:

- 1) Pilar I akses sanitasi layak dan aman masih 98 % dan masih ada 2 % yang sanitasi layak.
- 2) Pilar 2 STBM belum semua desa mengalokasikan dana desa untuk penyediaan sarana CTPS di rumah warga
- 3) Masih ada kepala keluarga yang tidak memiliki sarana CTPS
- 4) Sarana CTPS yang ada belum dalam bentuk yang permanen masih berupa ember atau gentong yang bersifat sementara dan mudah rusak.
- 5) Masyarakat belum semua menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai Sabun
- 6) Untuk pangan aman dan minum aman masih banyak masyarakat yang tidak mengelola makanan dan minumannya secara benar dan aman.
- 7) Untuk pilar ke 4 hampir semua masyarakat membakar sampahnya tanpa ada pengolahan dan pemilahan antara sampah organik dan an organik.

- 8) Pilar ke 5 banyak masyarakat yang masih membuang limbah pada saluran limbah umum seperti selokan-selokan terbuka tanpa mengelolanya terlebih dahulu.
- 9) Sebagian besar masyarakat mengalami diare disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan dan menjaga kebersihan kondisi lingkungan rumah

Dari permasalahan diatas, maka rencana tindak lanjut pemecahan masalah terhadap kondisi lingkungan rumah dengan kejadian diare adalah:

- 1) Pada pilar I terus melakukan monitoring STBM dengan melakukan Inspeksi Rumah sehat untuk memastikan apakah jamban digunakan dan selalu dilakukan perawatan.
- 2) Pilar 2 stbm terus melakukan sosialisasi dan kampanye CTPS baik di masyarakat, sekolah dan tempat kerja dengan bekerjasama dengan lintas program dan lintas sektor terkait.
- 3) Untuk mencapai target pilar 3 STBM dibutuhkan kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam melakukan sosialisai dan pelatihan-pelatihan di masyarakat tentang cara pengolahan makanan dan minum yang aman.
- 4) Untuk mencapai target pilar 4, merencanakan membuat bank sampah untuk mengelola sampah an organik dan melakukan pelatihan di masyarakat tentang pengolahan sampah organik dan anorganik agar menjadi lebih bermanfaat.
- 5) Untuk pilar ke 5 melakukan Inspeksi rumah sehat secara rutin untuk dapat memantau apakah masyarakat sudah memiliki sarana pembuangan air limbah.
- 6) Melakukan kordinasi dengan desa dan Lintas sektor terkait agar dapat dibuatkan SPAL KOMUNAL di Tiap- Tiap Desa.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka peneliti menyimpulkan bahwa untuk dapat mewujudkan desa STBM yang telah mampu menerapkan 5 pilar nya maka sangat dibutuhkan dukungan lintas program dan lintas sektor terkait guna mempercepat tercapainya target tersebut sehingga dapat menurunkan angka kejadian diare. Dukungan dan Advokasi dari pemerintah kabupaten sangatlah penting guna mewujudkan 5 pilar STBM di Desa bahkan tingkat Kabupaten.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan kegiatan STBM di Desa wilayah kerja puskesmas Branti Raya khususnya untuk pilar 1 yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan telah tercapai target ODF 100%
2. Untuk kegiatan Pilar 2 (cuci tangan pakai sabun) sebagian Desa sudah menganggarkan pengadaan sarana CTPS pada tiap-tiap rumah tangga yang kurang mampu dan pada sarana umum, tempat ibadah dan sarana pelayanan kesehatan terpadu seperti Posyandu dan Poskesdes yang ada.
3. Untuk kegiatan Pilar 3 (pengolahan makanan dan minuman) Untuk kegiatan pengelolaan air minum rumah tangga dan makanan yang aman, Desa Wilayah

Kerja Puskesmas Branti Raya sudah melakukan berbagai upaya untuk mencapai target 100% pilar ke 3 melalui berbagai kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas, Desa dan Lintas sektor terkait.

4. Untuk kegiatan Pilar 4 (pengolahan sampah) pengelolaan sampah aman, Desa wilayah kerja puskesmas Branti Raya baru sebagian kepala keluarga yang mengelola sampah dengan baik. Semua sampah masih banyak yang dibakar dan belum ada pemilahan sampah sehingga menyebabkan diare.
5. Perilaku yang berkaitan dengan pencegahan diare adalah tentang cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir di 5 waktu penting yang masih diabaikan sebagian besar masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Branti Raya dan masih banyak rumah tangga yang tidak memiliki sarana pembuangan sampah yang sesuai dengan standar kesehatan serta kurangnya sarana pengolahan air limbah yang sehat. Kegiatan STBM belum semua desa melaksanakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azmi (2017) Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak balita Di Wilayah Kerja Puskesmas bambaira Kabupaten Pasangkayu.
- Candra, Budiman. (2012). Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: EGC.
- Dinata, Arda. (2018). *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinkes Propinsi Lampung 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2012*.
- Evie 2010 *Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare di desa Pardede Onan Kecamatan Balige tahun 2010* skripsi FKM USU naskah tidak publikasikan
- Friedman, M M., Vicky R Bowden., Elaine G Jones. Alih bahasa Achir Yani S. Hamid. et al) 2010 *Buku Ajar Keperawatan Keluarga; Riset, Teori, & Praktik, ed 5*. Penerbit Buku Kedokteran EGC EGC Jakarta
- Green L and Kreuter. 2005. *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. Fourth Edition*, McGraw Hill, New York
- Irfan (2018) tentang Sarana Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare pada Balita
- Kemenkes RI 2016 *Data Profil Kesehatan Indonesia*
- Kemkes RI. 2014. Kurikulum dan Modul Pelatihan untuk Pelatih Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Mokosandib (2017) Penyediaan Air Bersih Dan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Betelen Kecamatan Tombatu Kabupaten Minahasa Tenggara.
- Maryunani, A. (2010). Ilmu kesehatan anak dalam kebidanan. *Jakarta: Trans Info Media*.



- MPH, Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. penerbit erlangga Indonesia.
- Notoatmodjo S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, 2014. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novia Luthviatini, Dewi Rokhmah dan Sonny Andrianto, 2010 *Determinan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa sekolah dasar (studi di sekolah dasar desa Rambipuji) bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*
- Nursalam. 2013. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurwidati, K. I. (2010). *Evaluasi Pengobatan Pasien Diare Pediatri Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta Periode 2008* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Profil Puskesmas Branti Raya, 2019. *Profil Puskesmas Branti Raya, Natar*. Lampung Selatan.
- Persik (2017) *Hubungan Sarana Kesehatan Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Pateten Satu Kecamatan Aertembaga Kota Bitung*.
- Rahman H.F, 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Diare di Desa Solor Kecamatan Cerme Bondowoso*
- Rini Marlina Lamawati. *Analisis Manajemen Promosi Kesehatan Dalam Penerapan Perlaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Tatanan Umah Tangga Di Kota Padang Tahun 2011* Tesis Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Andalas Naskah tidak publikasikan.
- Riskedas, 2018. *Profil Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Said, Nusa Idaman. (2017). *Teknologi Pengolahan Air Limbah*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Samiyati (2019) *Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan*
- Sarwono. S 2007. *Sosiologi Kesehatan: Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya, Cetakan Keempat*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Sidhi, (2016) *Hubungan Kualitas Sanitasi Lingkungan Dan Bakteriologis Air Bersih Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal*
- Siti Amaliah 2010 *Hubungan sanitasi lingkungan dan faktor budaya dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Toriyo Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo* Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang Prosiding Seminar Nasional Unimus

- Suprihatin, Yulita. 2013. *Determinan Cuci Tangan Pakai Sabun Ibu/Pengasuh Bayi di Kelurahan Pasir Kuda Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor Tahun 2013* Tesis Pascasarjana FKM UI Depok Tidak Dipublikasikan
- Survey Global Kesehatan Berbasis Sekolah Di Indonesia Tahun 2007
- Syah L P, Yuniar N, Ardiansyah RT. (2017). Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lainea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017
- Tarigan (2018) Pengaruh Kualitas Air Sumur Gali Dan Pembuangan Sampah Terhadap Kejadian Diare Di Desa Tanjung Anum Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang
- Tine Silvana R., Nindi Aristi, Evi Rosfiantika, Rohanda, 2015 *Implementasi Kebijakan Program "Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan" Di Kabupaten Flores Timur*
- Utama (2020) Hubungan Kondisi Jamban Keluarga Dan Sarana Air bersih Dengan Kejadian Diare pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Arosbaya Bangkalan