

Hubungan Penerapan Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare di UPTD Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan

The Relationship Between the Implementation of Community-Based Total Sanitation Pillars and the Incidence of Diarrhea at the Natar Public Health Center UPTD, South Lampung Regency

Tati Baina Gultom¹, Anugrah Crystofal¹, Karbito¹, Agus Sutopo¹

¹Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Lampung, Indonesia

Korespondensi Penulis: tatibainagultom@gmail.com

ABSTRACT

Diarrhea remains a major public health problem and is closely associated with environmental sanitation conditions. This study aimed to analyze the relationship between the implementation of the five pillars of CBTS and the incidence of diarrhea in the working area of UPTD Puskesmas Natar, South Lampung Regency, in 2025. This study employed a quantitative case-control design involving 74 respondents, consisting of 37 cases and 37 controls, selected using simple random sampling. Data were collected through structured questionnaires and observation sheets, and analyzed using univariate analysis and bivariate analysis with the chi-square test at a 95% confidence level. The results showed a significant association between the implementation of the open defecation free pillar ($p = 0.039$; OR = 3.523), handwashing with soap ($p = 0.027$; OR = 4.469), and household wastewater management ($p = 0.039$; OR = 3.523) with the incidence of diarrhea. Meanwhile, household drinking water and food management as well as household solid waste management were not significantly associated with diarrhea incidence. This study concludes that optimal implementation of CBTS, particularly in the pillars of open defecation free, handwashing with soap, and household wastewater management, plays an important role in preventing diarrhea at the household level.

Keywords: CBTS, CBTS Pillars, CHLB, Diarrhea

ABSTRAK

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih sering terjadi dan berkaitan erat dengan kondisi sanitasi lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan penerapan lima pilar STBM dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan case control. Sampel penelitian berjumlah 74 responden yang terdiri atas 37 kelompok kasus dan 37 kelompok kontrol, yang dipilih secara simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur dan lembar observasi, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan pilar stop buang air besar sembarangan ($p = 0,039$; OR = 3,523), cuci tangan pakai sabun ($p = 0,027$; OR = 4,469), dan pengelolaan limbah cair rumah tangga ($p = 0,039$; OR = 3,523) dengan kejadian diare. Sementara itu, pilar pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga serta pengelolaan sampah rumah tangga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian diare. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan STBM, khususnya pada pilar stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga, berperan penting dalam upaya pencegahan kejadian diare di masyarakat.

Kata Kunci: Diare, PHBS, Pilar STBM, STBM

PENDAHULUAN

Diare merupakan kondisi buang air besar dengan konsistensi tinja lembek hingga cair dan frekuensi tiga kali atau lebih dalam satu hari. Penyakit ini dapat disertai gejala seperti demam, nyeri perut, penurunan nafsu makan, kelelahan, dan penurunan berat badan. Diare berpotensi menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit secara cepat yang dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti dehidrasi berat, renjatan hipovolemik, kerusakan organ, hingga koma. Penyebab utama diare umumnya berasal dari mikroorganisme patogen, antara lain *Escherichia coli*, *Shigella*, *Salmonella*, *Vibrio cholerae*, *Rotavirus*, dan *Entamoeba histolytica*, serta dapat dipicu oleh makanan dan minuman yang terkontaminasi, alergi, maupun kondisi malnutrisi (Hutasoit, 2020).

Di Indonesia, diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang bersifat endemis dan berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Jumlah kasus diare pada semua kelompok umur menunjukkan tren peningkatan, dari 2.604.952 kasus pada tahun 2022 menjadi 3.105.152 kasus pada tahun 2023 (Profil Kesehatan Indonesia, 2020; 2023). Di Provinsi Lampung, diare termasuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak dengan jumlah kasus meningkat dari 62.979 kasus pada tahun 2022 menjadi 79.880 kasus pada tahun 2023 (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2022; 2023). Kabupaten Lampung Selatan juga mengalami peningkatan kasus diare, yaitu dari 13.270 kasus pada tahun 2022 menjadi 15.154 kasus pada tahun 2023 (Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan, 2022; 2023).

Faktor yang memengaruhi kejadian diare dapat dibedakan menjadi faktor lingkungan, faktor individu, dan faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi kualitas air yang tidak memenuhi syarat, kepadatan lingkungan permukiman, serta keterbatasan sarana air bersih. Faktor individu berkaitan dengan kondisi gizi dan kesehatan, sedangkan faktor perilaku mencakup praktik sanitasi dan higiene yang tidak baik, seperti buang air besar sembarangan, kebiasaan tidak mencuci tangan pakai sabun pada waktu-waktu penting, serta pengelolaan makanan dan peralatan makan yang tidak higienis (Hutasoit, 2020; Tuang, 2021). Rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan

masyarakat terhadap vektor pembawa penyakit juga berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya diare (Syahrizal, 2023).

Sebagai upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan, pemerintah Indonesia menetapkan kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014. STBM merupakan pendekatan perubahan perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat, yang bertujuan mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan serta meningkatkan akses terhadap sanitasi dan air minum layak. STBM terdiri atas lima pilar, yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, serta pengelolaan limbah cair rumah tangga (PERMENKES, 2014). Keberhasilan penerapan STBM sangat bergantung pada partisipasi aktif masyarakat dan dukungan pemerintah daerah dalam perencanaan pembangunan sanitasi (Stiawati, 2021).

Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Natar, kejadian diare masih menunjukkan angka yang cukup tinggi. Berdasarkan data administrasi Puskesmas Natar, tercatat sebanyak 296 kasus diare sepanjang tahun 2024. Selain itu, masih terdapat desa yang belum mencapai status *Open Defecation Free* (ODF) secara optimal, khususnya pada beberapa pilar STBM. Kondisi ini mengindikasikan bahwa penerapan sanitasi berbasis masyarakat belum berjalan secara menyeluruh dan berpotensi berkontribusi terhadap tingginya kejadian diare di wilayah tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, diperlukan kajian untuk menilai hubungan antara penerapan lima pilar STBM dengan kejadian diare di masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan penerapan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Natar, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2025. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam penguatan program STBM dan perencanaan intervensi sanitasi untuk menurunkan kejadian diare.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain case control yang bertujuan untuk menganalisis hubungan penerapan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian diare. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Natar, Kabupaten Lampung Selatan, pada bulan April–Mei 2025. Populasi kasus adalah seluruh rumah tangga yang tercatat memiliki kasus diare di Puskesmas Natar dalam tiga bulan terakhir, sedangkan populasi kontrol adalah rumah tangga di wilayah yang sama yang tidak mengalami diare. Sampel ditentukan menggunakan perbandingan 1:1 antara kasus dan kontrol, dengan total 74 responden, terdiri atas 37 responden kelompok kasus dan 37 responden kelompok kontrol. Penentuan besar sampel mengacu pada rumus Lemeshow dengan dasar nilai odds ratio dari penelitian sebelumnya, serta ditambah cadangan

sebesar 15% untuk mengantisipasi kehilangan responden. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan probability sampling dengan teknik simple random sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner terstruktur dan lembar observasi untuk menilai penerapan lima pilar STBM, yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, serta pengelolaan limbah cair rumah tangga. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden dan variabel penelitian, serta bivariat menggunakan uji chi-square untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan kejadian diare. Besarnya risiko dinyatakan dengan odds ratio (OR) pada tingkat kepercayaan 95%.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penerapan Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Stop Buang Air Besar Sembarangan	Tidak Memenuhi Syarat	21	28,4
	Memenuhi Syarat	53	71,6
Cuci Tangan Pakai Sabun	Tidak Memenuhi Syarat	17	22,9
	Memenuhi Syarat	57	77,1
Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga	Tidak Memenuhi Syarat	16	21,6
	Memenuhi Syarat	58	78,4
Pengelolaan Sampah Rumah Tangga	Tidak Memenuhi Syarat	12	16,2
	Memenuhi Syarat	62	83,8
Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga	Tidak Memenuhi Syarat	21	28,4
	Memenuhi Syarat	53	71,6

Berdasarkan data pada tabel, penerapan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menunjukkan bahwa masih terdapat responden tidak memenuhi syarat pada setiap pilar. Ketidaksesuaian tertinggi ditemukan pada pilar stop buang air besar sembarangan dan pengelolaan limbah cair rumah tangga, masing-masing

sebesar 28,4%. Sementara itu, ketidaksesuaian pada pilar cuci tangan pakai sabun dan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga masih ditemukan pada lebih dari 20% responden. Pilar pengelolaan sampah rumah tangga menunjukkan proporsi tidak memenuhi syarat terendah, yaitu 16,2%.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hasil Analisis Statistik Hubungan Lima Pilar STBM dengan Kejadian Diare

Variabel	Kejadian Diare				Total		p-value	OR (95% CI)
	Diare		Tidak Diare					
	f	%	f	%	f	%		
Stop BABS								
Tidak Memenuhi Syarat	15	40,5	6	16,2	21	28,4	0,039	3,523 (1,191-10,510)
Memenuhi Syarat	22	59,5	31	83,8	53	71,6		
CTPS								
Tidak Memenuhi Syarat	13	35,1	4	10,8	17	22,9	0,027	4,469 (1,296-15,409)
Memenuhi Syarat	24	64,9	33	89,2	57	77,1		
PAMMRT								
Tidak Memenuhi Syarat	11	29,7	5	13,5	16	21,6	0,158	2,708 (0,835-8,785)
Memenuhi Syarat	26	70,3	32	86,5	58	78,4		
PSRT								
Tidak Memenuhi Syarat	9	24,3	3	8,1	12	16,2	0,115	3,643 (0,899-14,759)
Memenuhi Syarat	28	75,7	34	91,9	62	83,8		
PLCRT								
Tidak Memenuhi Syarat	15	40,5	6	16,2	21	28,4	0,039	3,523 (1,181-10,510)
Memenuhi Syarat	22	59,5	31	83,8	53	71,6		

Berdasarkan hasil analisis pada tabel, diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara beberapa pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian diare. Pilar stop buang air besar sembarangan (Stop BABS) menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian diare ($p = 0,039$), di mana responden yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko 3,5 kali lebih besar mengalami diare dibandingkan responden yang memenuhi syarat ($OR = 3,523$; 95% CI: 1,191–10,510). Hasil serupa juga ditemukan pada pilar pengelolaan limbah cair rumah tangga (PLCRT) yang menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian diare ($p = 0,039$), dengan responden yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko 3,5 kali lebih besar mengalami diare dibandingkan responden yang memenuhi syarat ($OR = 3,523$; 95% CI: 1,181–10,510). Selanjutnya, pilar cuci tangan pakai sabun (CTPS), yang menunjukkan hubungan

signifikan dengan kejadian diare ($p = 0,027$), dengan risiko kejadian diare sebesar 4,5 kali lebih tinggi pada responden yang tidak memenuhi syarat dibandingkan yang memenuhi syarat ($OR = 4,469$; 95% CI: 1,296–15,409).

Sementara itu, dua pilar lainnya yaitu pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMMRT) dan pengelolaan sampah rumah tangga (PSRT) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian diare. Pilar pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMMRT) memiliki p-value sebesar 0,158 dan pilar pengelolaan sampah rumah tangga (PSRT), memiliki p-value 0,115, keduanya melewati batas signifikansi 0,05. Meskipun demikian, secara persentase, masih terlihat bahwa responden yang tidak memenuhi syarat pada kedua pilar tersebut memiliki angka kejadian diare yang cukup tinggi, sehingga tetap perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan penyakit.

PEMBAHASAN

Hubungan Penerapan Stop Buang Air Besar Sembarangan dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi lapangan, masih ditemukan responden yang memiliki kebiasaan buang air besar sembarangan (BABS), meskipun sebagian rumah tangga telah memiliki jamban. Pada kelompok kasus, seluruh responden menggunakan kloset leher angsa, namun masih terdapat kondisi sanitasi berisiko, terutama terkait jarak septiktank dengan sumber air. Sebanyak 8 responden memiliki jarak septiktank dengan sumur gali kurang dari 10 meter, sementara sebagian lainnya menggunakan sumur gali dengan jarak aman atau sumur bor. Selain itu, masih ditemukan responden yang belum sepenuhnya menerapkan pengelolaan tinja yang aman, khususnya pada pembuangan tinja bayi dan lansia.

Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara penerapan pilar stop buang air besar sembarangan dengan kejadian diare ($p = 0,039$), dengan nilai odds ratio sebesar 3,523 (CI 95%: 1,181–10,510). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang tidak menerapkan pilar BABS dengan baik memiliki risiko sekitar 3,5 kali lebih besar mengalami diare dibandingkan dengan responden yang telah menggunakan jamban sehat. Temuan ini menegaskan bahwa kepemilikan jamban saja belum cukup apabila tidak disertai dengan penggunaan dan sistem pembuangan tinja yang memenuhi persyaratan sanitasi.

Hasil observasi juga menunjukkan masih ditemukannya praktik pembuangan air bekas pencucian popok bayi dan lansia langsung ke saluran drainase rumah tangga. Praktik tersebut berpotensi mencemari lingkungan dan sumber air tanah, terutama pada rumah tangga dengan jarak septiktank dan sumur gali yang tidak memenuhi standar. Secara teoritis, tinja merupakan media berkembang biaknya berbagai mikroorganisme patogen penyebab diare, dan menurut konsep STBM, pengelolaan tinja yang tidak aman dapat memicu penularan penyakit melalui jalur fekal–oral, baik melalui air, tanah, maupun vektor.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perilaku BABS berhubungan dengan meningkatnya kejadian diare (Monica,

Ahyanti, dan Prianto, 2020). Ketiadaan jamban sehat atau penggunaan jamban yang tidak memenuhi standar sanitasi dapat menyebabkan penyebaran penyakit melalui kontaminasi lingkungan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Meskipun pengaruh BABS terhadap kejadian diare dapat ditekan apabila didukung oleh ketersediaan air bersih dan perilaku hidup bersih lainnya, praktik pengelolaan tinja yang tidak aman tetap menjadi faktor risiko utama yang perlu mendapat perhatian.

Oleh karena itu, penerapan pilar pertama STBM, yaitu stop buang air besar sembarangan, perlu diperkuat tidak hanya pada aspek kepemilikan jamban, tetapi juga pada penggunaan jamban secara konsisten dan pengelolaan tinja yang aman, termasuk tinja bayi dan lansia. Pendekatan perubahan perilaku melalui edukasi berkelanjutan, pemantauan rutin oleh petugas sanitasi, serta pelibatan kader dan tokoh masyarakat menjadi langkah penting untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan sanitasi yang layak guna menurunkan risiko kejadian diare.

Hubungan Penerapan Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Kejadian Diare

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kejadian diare ($p = 0,027$; OR = 4,469; CI 95%: 1,296–15,409). Responden yang tidak melakukan CTPS pada waktu-waktu penting memiliki risiko sekitar 4,5 kali lebih besar mengalami diare dibandingkan responden yang menerapkan CTPS dengan benar. Meskipun sebagian besar rumah tangga telah memiliki fasilitas air mengalir dan sabun, masih terdapat 13 responden yang belum memahami secara menyeluruh waktu-waktu penting untuk mencuci tangan, seperti sebelum dan sesudah makan, setelah buang air besar, setelah membersihkan tinja anak, serta sebelum menyiapkan makanan. Temuan ini menunjukkan bahwa ketersediaan sarana CTPS belum sepenuhnya diikuti oleh pemahaman dan penerapan perilaku yang konsisten.

Kurangnya pemahaman mengenai waktu kritis CTPS menyebabkan tangan berpotensi menjadi media utama perpindahan mikroorganisme patogen

penyebab diare melalui jalur fekal-oral. Perilaku mencuci tangan yang tidak dilakukan secara benar dan konsisten memungkinkan kuman dari feses atau lingkungan berpindah ke makanan, peralatan makan, atau langsung ke mulut. Kondisi ini memperbesar risiko terjadinya infeksi saluran pencernaan, terutama di lingkungan rumah tangga dengan interaksi intensif antaranggota keluarga.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tangan merupakan media utama penularan mikroorganisme penyebab diare apabila tidak dicuci dengan sabun (Paramastri, Nurjazuli, dan Setiani, 2021). Oleh karena itu, penerapan pilar kedua STBM perlu difokuskan tidak hanya pada penyediaan fasilitas cuci tangan, tetapi juga pada peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku CTPS secara konsisten pada waktu-waktu kritis sebagai upaya efektif dalam menurunkan risiko kejadian diare di masyarakat.

Hubungan Penerapan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian, pilar ketiga STBM, yaitu pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan kejadian diare ($p = 0,158$). Hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menerapkan praktik pengelolaan air dan makanan yang relatif aman, seperti menggunakan air minum yang telah dimasak atau diolah, menyimpan air minum dalam wadah tertutup, serta menjaga kebersihan wadah makanan. Sebanyak 37 responden menggunakan air minum yang layak konsumsi, 31 responden membersihkan wadah air minum secara rutin, dan 32 responden menyimpan makanan matang dalam wadah tertutup, sehingga potensi kontaminasi melalui jalur makanan dan minuman relatif rendah.

Meskipun demikian, nilai odds ratio sebesar 2,708 (CI 95%: 0,835–8,785) menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan risiko diare pada rumah tangga yang belum menerapkan pengelolaan air minum dan makanan secara higienis. Hal ini mengindikasikan bahwa praktik pengelolaan air minum dan makanan yang kurang baik tetap berpotensi menyebabkan

diare, meskipun dalam penelitian ini pengaruh tersebut belum cukup kuat untuk menunjukkan signifikansi statistik. Beberapa temuan lapangan, seperti kebiasaan mengisi ulang dispenser tanpa pembersihan terlebih dahulu dan penyimpanan makanan dalam kondisi terbuka, berpotensi menyebabkan rekontaminasi mikrobiologis.

Pengelolaan air minum rumah tangga yang aman mencakup proses pengolahan air, penyimpanan dalam wadah tertutup, serta pemeliharaan kebersihan wadah secara berkala. Selain itu, pengelolaan makanan yang baik perlu memperhatikan prinsip higiene dan sanitasi pangan untuk mencegah kontaminasi silang. Secara global, WHO melaporkan bahwa air minum yang terkontaminasi secara mikrobiologis masih menjadi salah satu penyebab utama kejadian diare, sehingga praktik pengelolaan makanan dan minuman tetap memiliki peran penting dalam pencegahan penyakit berbasis lingkungan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Ikrimah, Maharso, dan Noraida (2019) yang tidak menemukan hubungan signifikan antara pengelolaan makanan dan minuman dengan kejadian diare, namun berbeda dengan hasil penelitian Paramastri, Nurjazuli, dan Setiani (2021) yang melaporkan adanya hubungan bermakna. Perbedaan hasil ini kemungkinan dipengaruhi oleh variasi perilaku higiene, kondisi lingkungan, serta tingkat kepatuhan masyarakat terhadap prinsip sanitasi. Meskipun tidak signifikan secara statistik, penerapan pengelolaan makanan dan minuman yang higienis tetap merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan diare dan perlu terus diperkuat melalui edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Hubungan Penerapan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dengan Kejadian Diare

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian diare ($p = 0,115$). Meskipun demikian, hasil observasi lapangan masih menemukan beberapa praktik pengelolaan sampah yang kurang aman, seperti sampah yang berserakan di sekitar rumah, tidak tersedianya tempat sampah tertutup, belum adanya pemilahan

sampah organik dan anorganik, serta kebiasaan membakar sampah di halaman rumah. Secara keseluruhan, masih terdapat responden dengan kondisi pengelolaan sampah yang tidak aman, yang berpotensi mencemari lingkungan sekitar.

Nilai odds ratio sebesar 3,643 (CI 95%: 0,899–14,759) menunjukkan bahwa responden yang tidak mengelola sampah rumah tangga dengan baik memiliki risiko sekitar 3,6 kali lebih besar mengalami diare dibandingkan dengan responden yang melakukan pengelolaan sampah secara aman. Meskipun confidence interval masih mencakup angka satu sehingga hubungan tersebut belum signifikan secara statistik, nilai OR yang cukup tinggi mengindikasikan adanya potensi risiko secara epidemiologis yang tidak dapat diabaikan. Hal ini menunjukkan bahwa praktik pengelolaan sampah tetap memiliki peran penting dalam pencegahan penyakit berbasis lingkungan.

Secara teoritis, pengelolaan sampah rumah tangga yang buruk, seperti penumpukan sampah di lingkungan rumah, tidak adanya pemilahan, serta pembuangan terbuka, dapat memicu berkembangnya vektor penyakit seperti lalat, kecoa, dan tikus. Vektor tersebut berperan sebagai media penularan mikroorganisme patogen penyebab diare melalui kontaminasi makanan, air, maupun peralatan makan. Oleh karena itu, meskipun hubungan statistik tidak signifikan, kondisi lingkungan yang tidak bersih tetap berpotensi meningkatkan risiko kejadian diare.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Karantika dan Siwiendrayanti (2024) yang juga melaporkan tidak adanya hubungan signifikan antara pengelolaan sampah rumah tangga dan kejadian diare. Namun demikian, penerapan pilar keempat STBM tetap perlu diperkuat melalui peningkatan kesadaran dan edukasi masyarakat mengenai pengelolaan sampah yang aman, meliputi penggunaan wadah tertutup, pemilahan sampah organik dan anorganik, pengangkutan rutin ke tempat penampungan sementara, serta penerapan prinsip *reduce*, *reuse*, dan *recycle*. Upaya ini penting untuk menjaga kebersihan lingkungan dan mencegah berkembangnya vektor penyakit yang dapat memicu kejadian diare.

Hubungan Penerapan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga dengan Kejadian Diare

Hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih berada dalam kategori tidak aman dalam pengelolaan limbah cair rumah tangga. Beberapa kondisi yang ditemukan antara lain adanya genangan air limbah di sekitar rumah, saluran pembuangan yang tidak kedap dan tidak tertutup, limbah cair yang tidak melalui proses pengolahan atau sumur resapan, serta saluran air limbah yang jarang dibersihkan sehingga mengalami penyumbatan. Kondisi tersebut berpotensi mencemari lingkungan sekitar dan menjadi media berkembangnya mikroorganisme patogen serta vektor penyakit.

Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan kejadian diare ($p = 0,039$; OR = 3,523; CI 95%: 1,181–10,510). Rumah tangga yang tidak mengelola limbah cair dengan baik memiliki risiko sekitar 3,5 kali lebih besar mengalami diare dibandingkan dengan rumah tangga yang menerapkan pengelolaan limbah cair secara aman. Genangan air limbah dan saluran terbuka dapat menjadi tempat berkembangnya vektor penyakit seperti lalat dan nyamuk, serta meningkatkan risiko kontaminasi sumber air dan makanan, yang berperan dalam penularan penyakit berbasis lingkungan, termasuk diare.

Berdasarkan standar Permenkes No. 3 Tahun 2014, pengelolaan limbah cair rumah tangga yang aman seharusnya dilakukan melalui saluran tertutup atau sistem penampungan seperti tangki septik, kolam oksidasi, atau sumur resapan. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian rumah tangga masih membuang limbah cair ke selokan terbuka atau langsung ke lingkungan tanpa pengolahan yang memadai. Limbah cair yang berasal dari kegiatan dapur, kamar mandi, dan toilet yang tidak dikelola dengan benar berpotensi meresap ke dalam tanah dan mencemari sumber air bersih di sekitar rumah.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Paramastri, Nurjazuli, dan Setiani (2021) yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara pengelolaan limbah cair rumah tangga dan kejadian diare, namun berbeda dengan penelitian Karantika dan Siwiendrayanti (2024) yang

tidak menemukan hubungan tersebut. Perbedaan hasil ini kemungkinan dipengaruhi oleh variasi kondisi lingkungan dan sistem sanitasi di masing-masing wilayah. Dengan demikian, pengelolaan limbah cair rumah tangga yang tidak aman merupakan faktor risiko penting terhadap kejadian diare dan perlu ditangani melalui peningkatan infrastruktur sanitasi serta edukasi berkelanjutan kepada masyarakat untuk mencegah pencemaran lingkungan dan penularan penyakit berbasis lingkungan.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan beberapa pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2025. Pilar stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga terbukti berhubungan signifikan dengan kejadian diare, di mana rumah tangga yang tidak memenuhi persyaratan pada pilar-pilar tersebut memiliki risiko lebih tinggi mengalami diare dibandingkan rumah tangga yang telah menerapkannya dengan baik. Sementara itu, pilar pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga serta pengelolaan sampah rumah tangga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan kejadian diare, meskipun secara epidemiologis masih menunjukkan kecenderungan peningkatan risiko pada rumah tangga yang tidak memenuhi syarat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan STBM secara optimal, khususnya pada pilar-pilar yang berhubungan signifikan, merupakan faktor penting dalam upaya pencegahan dan penurunan kejadian diare di tingkat rumah tangga.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan kepada UPTD Puskesmas Natar untuk memperkuat pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) secara berkelanjutan, khususnya pada pilar stop buang air besar sembarangan dan cuci tangan pakai sabun yang masih menunjukkan capaian rendah di beberapa desa. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui peningkatan kegiatan pemicuan

STBM, edukasi perilaku hidup bersih dan sehat, serta pendampingan masyarakat secara rutin dengan melibatkan lintas sektor dan tokoh masyarakat setempat. Selain itu, perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi berkala terhadap penerapan pengelolaan air minum dan makanan, pengelolaan sampah rumah tangga, serta pengelolaan limbah cair rumah tangga untuk memastikan praktik sanitasi yang aman dan berkelanjutan. Bagi masyarakat, diharapkan adanya peningkatan kesadaran dan partisipasi aktif dalam menerapkan kelima pilar STBM sebagai upaya pencegahan diare di tingkat rumah tangga. Sementara itu, bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan desain longitudinal atau intervensi, serta mempertimbangkan faktor lain seperti tingkat pengetahuan, sosial ekonomi, dan kualitas lingkungan, sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai upaya pengendalian kejadian diare berbasis sanitasi lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriadi Siregar, Putra, Dinda Agus Tantri, Dwiyanawati Mawarni, Fadhlun Al Hafizh Marpaung, and Hairum Nafsiah Purba. (2023). Epidemiologi Penyakit Diare. *JK: Jurnal Kesehatan* 1(1): 36–42.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2023. Lampung Selatan: Dinas Kesehatan Lampung Selatan.
- Hutasoit, Dion Pardameian. (2020). Pengaruh Sanitasi Makanan dan Kontaminasi Bakteri *Escherichia Coli* Terhadap Penyakit Diare. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 12(2): 779–86. doi:10.35816/jiskh.v12i2.399.
- Ikrimah, Ikrimah, Maharso Maharso, and Noraida Noraida. (2019). Hubungan Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare. *Jurnal Kesehatan Lingkungan: Jurnal dan Aplikasi Teknik Kesehatan Lingkungan* 15(2): 655–60. doi:10.31964/jkl.v15i2.134.
- Indah, Fenita Purnama Sari, Nurwulan Adi Ismaya, Lela Kania Rahsa Puji, Nur Hasanah, and Fadly Putra Jaya. (2021). Penerapan Program Sanitasi

- Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 20(1): 10–15. doi:10.33221/jikes.v20i1.596.
- Karantika, Agyta, and Arum Siwiendrayanti. (2024). Hubungan Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Kejadian Diare. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)* 8(1): 51–62. doi:10.15294/higeia.v8i1.67520.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Profil Kesehatan Indonesia 2023. DKI Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Monica, D. Z., M. Ahyanti, and N. & Prianto. (2020). Hubungan Penerapan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dan Kejadian Diare Di Desa Taman Baru. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Ruwa jurai* 14(2): 71–77.
- Paramastri, Nerpadita, Nurjazuli Nurjazuli, and Onny Setiani. (2021). Hubungan Antara Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Kejadian Diare Di Tingkat Rumah Tangga (RT) Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebasen Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat* 1(2): 1–9. doi:10.14710/jrkm.2021.13312.
- RI, P. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. *Procedia Manufacturing*, 1(22 Jan), 1–17.
- Stiawati, Titi. (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): 179–91. doi:10.30656/sawala.v9i2.3607.
- Syahrizal, Syahrizal. (2023). Pengaruh Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah. *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan* 4(2): 319. doi:10.30867/gikes.v4i2.1261.