



ARTIKEL ILMIAH

Hubungan Pilar-Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
dengan Kejadian Diare di Masyarakat
(Studi Di Desa Bansari Kec.Bansari Kab.Temanggung)

Disusun Oleh:

Hermawati Setyorini

A2A217077

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG

2019

ABSTRAK
Hubungan Pilar-Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
dengan Kejadian Diare di Masyarakat
(Studi Di Desa Bansari Kec.Bansari Kabupaten Temanggung)
Hermawati¹, Ulfa Nurullita², Didik Sumanto³

¹Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang,^{2,3} Dosen
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRAK

Latar Belakang: Diare merupakan penyakit berbasis lingkungan di Indonesia. Sanitasi total berbasis masyarakat bentuk upaya membudayakan hidup bersih dan sehat, dalam meningkatkan sanitasi dasar berkesinambungan. Desa Bansari Kecamatan Bansari terjadi peningkatan kasus diare pada umur lebih dari 5 tahun, bahkan terjadi KLB diare pada semua umur sebanyak satu kali pada tahun 2018. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pilar-pilar STBM dengan kejadian diare di masyarakat Desa Bansari Kecamatan Bansari Kabupaten Temanggung. **Metode:** Jenis penelitian Observasional analitik dengan Pendekatan *Cross sectional*, dengan jumlah populasi berjumlah 1519 KK. Sampel yang diambil adalah umur lebih anak dari 5 tahun, jumlah sampel 103. Variabel bebas perilaku buang air besar, perilaku cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum, pengelolaan makanan, pengelolaan sampah, pengelolaan air limbah. Variabel terikat kejadian diare. Analisis data chisquare. **Hasil:** frekuensi perilaku buang air besar 100% tidak buang air besar sembarangan, perilaku cuci tangan pakai sabun 33%, pengelolaan minuman 83,5%, pengelolaan makanan 78,6%, pengelolaan sampah 7,8%, dan pengelolaan limbah 15,6%. Hasil penelitian menunjukkan hasil yang signifikan antara perilaku cuci tangan dan pengelolaan makanan ($p < 0,05$). **Simpulan:** Ada hubungan perilaku cuci tangan pakai sabun dan pengelolaan makanan, tidak ada hubungan pengelolaan air minum, pengelolaan sampah dan pengelolaan limbah cair dengan kejadian diare.

Kata kunci: diare, pilar-pilar sanitasi total berbasis masyarakat, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan makanan

ABSTRACT

Background : Diarrhea is disease based of environmental in Indonesia. The total sanitation programme based of community is a effort to cultivate a clean living and healthy, in improving sustainability of basic sanitation. Bansari Village (part of Bansari subdistrict) increased cases of diarrhea in age of 5 year old and above, even diarrhea outbreak accoured at all ages as much as one time in the year of 2018. Aim of this study is to understand the corellation of the STBM pillars with diarrhea in the community of Bansari village of the Bansari subdistrict in Temanggung. **Method:** Janalytical Observational studies with *Cross sectional* approach, with a total population of 1519 KK (families). Samples taken was aged more than 5 years, with a total sample of 103. Free Variables of defecate behavior, hand washing with soap behavior, management of drinking water, food management, waste management, liquid waste management. Variable incidence of diarrhea. Data analysis chis quare. **Results:** The frequency of defecate behavior 100% not defecate carelessly, hand washing with soap behavior 33%, drinking water management 83%, food management 78.6%, garbage management 7.8%, liquid waste management 15.6%. The results of research showed significant result between hand washing with soap behavior and food management ($p < 0.005$). **Conclusion:** There is correlation between hand washing with soap behavior and food management, there is no correlation of drinking water management, garbage management, and liquid waste management with incidence of diarrhea.

Keywords: diarrhea, the pillars of sanitation programme based of community, hand washing with soap behavior, food management

PENDAHULUAN

Diare termasuk gejala infeksi kesehatan yang terjadi pada masyarakat di Indonesia¹. Diare yaitu buang air besar yang frekuensinya lebih sering dari biasanya sebanyak tiga kali atau lebih perhari dan konsistensi cair². Diare apabila tidak segera diatasi dapat menjadi dehidrasi bahkan mengakibatkan kematian³.

Faktor yang mendorong terjadinya diare dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung⁴. Diare dapat diakibatkan karena bakteri, virus, malabsorpsi, alergi dan keracunan makanan atau minuman⁵. Risiko diare dari faktor sanitasi lingkungan dan perilaku diantaranya pemakaian jamban sehat, pemakaian sarana air bersih, pengelolaan sampah, dan air limbah^{6,7,8}.

Diprovinsi Jawa Tengah, khususnya di Kabupaten Temanggung setiap tahunnya ada Kejadian Luar Biasa (KLB) diare⁹. Kejadian diare setiap tahunnya mengalami peningkatan¹⁰. Presentase angka kejadian diare di Kecamatan Bansari Kabupaten Temanggung pada tahun 2016 sebanyak 109,23%, sedangkan pada tahun 2017 kasus diare menduduki di peringkat ke tiga terbanyak se kabupaten, dengan presentase sebanyak 166,82%¹¹.

Kecamatan Bansari terdiri dari 13 Desa¹². Desa Bansari salah satu desa yang pada tahun 2018 pernah mengalami KLB diare pada semua umur sebanyak satu kali¹³. Kejadian diare terbanyak terdapat di Desa Bansari¹⁴. Tercatat pada tahun 2017 terdapat 146 kejadian diare dari 851 kasus yang tertangani¹⁴. Pada tahun 2018, meningkat menjadi 224 kasus diare, dengan rincian penderita diare dengan umur kurang dari lima tahun sebanyak 99 kasus dan diare dengan umur lebih dari lima tahun sebanyak 125 kasus¹⁴.

Hasil penelitian diketahui kejadian diare berhubungan dengan peningkatan sanitasi seperti pengelolaan air minum memenuhi syarat¹⁵ dan cuci tangan pakai sabun¹⁶. Oleh karena itu, dalam rangka mencegah dan menekan angka diare di Kecamatan bansari, terdapat beberapa program kesehatan lingkungan yang sudah dikenalkan pada masyarakat antara lain pemicuan stop buang air besar sembarangan¹⁷.

STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yaitu upaya dalam rangka pencegahan penyakit berbasis lingkungan dan meningkatkan akses sanitasi secara berkesinambungan melalui perubahan perilaku higiene dan sanitasi¹⁸. STBM terdiri dari lima pilar yaitu perilaku stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga¹⁹.

Berdasar pertimbangan di atas peneliti beranggapan perlu dilakukan penelitian tentang hubungan pilar-pilar STBM yang meliputi perilaku buang air besar, perilaku cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan, pengelolaan sampah dan limbah cair rumah tangga dengan kejadian diare di masyarakat desa Bansari Kecamatan Bansari Kabupaten Temanggung.

METODE

Jenis penelitian ini yaitu observasi analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Subjek penelitian dilakukan observasi dan wawancara satu kali saat pemeriksaan. Populasi adalah jumlah KK di Desa Bansari Kecamatan Bansari yang tersebar di 7 Dusun wilayah Bansari yang berjumlah 1519 KK. Jumlah sampel dengan menggunakan rumus slovin dengan error 10% sehingga didapatkan 103 sampel, dengan umur responden lebih dari 5 tahun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Penelitian

Desa Bansari terdapat 1.519 KK dan terdapat penduduk 4.889 jiwa. Mata pencaharian mayoritas petani 1596 jiwa, dengan jumlah penduduk sebagian besar berpendidikan tamat SD dan sederajat 2146 jiwa. Desa Bansari pernah terjadi kejadian luar biasa (KLB) diare pada semua umur saat tahun 2018. Kecamatan Bansari, terdapat kasus diare terbanyak terdapat di desa bansari dengan jumlah kasus diare umur lebih dari lima tahun sebanyak 125 kasus.

Penelitian dilaksanakan di Desa Bansari Kecamatan pada tanggal 20 Mei – 15 Juni 2019. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 1519 KK. Sampel yang diambil adalah sebanyak 103 responden. Peneliti melakukan proses wawancara kepada responden untuk mendapatkan informasi sesuai yang ada pada kuesioner.

2. Analitik Deskriptif

Tabel 2.1 Distribusi Frekuensi Pilar-pilar STBM dan diare

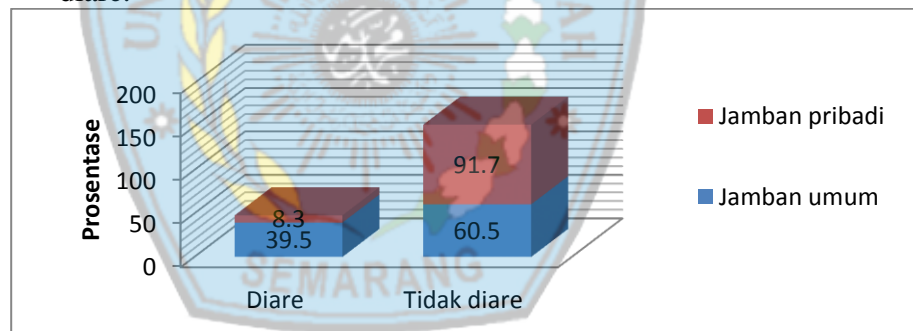
Variabel	F	%
Perilaku buang air besar		
Tidak BAB sembarangan	103	100
Jenis jamban		
Jamban pribadi	60	48,3
Jamban umum	43	41,7
Perilaku Cuci tangan pakai sabun		
Sesuai	35	34,0
Tidak sesuai	68	66,0
Pengelolaan air minum		
Aman	86	83,5
Tidak aman	17	16,5
Pengelolaan Makanan		
Aman	81	78,6
Tidak aman	22	21,4
Pengelolaan Sampah		
Aman	8	7,8
Tidak aman	95	92,2
Pengelolaan air limbah cair		
Aman	16	15,6
Tidak aman	87	84,4
Kejadian Diare		
Ya	22	21,4
Tidak	81	78,6

Berdasarkan tabel 2.1 Semua responden berperilaku buang air besar di jamban meskipun demikian masih terdapat 41,7% yang buang air besar di jamban umum, responden yang berperilaku CTPS yang sesuai sebanyak 35 orang (44%), responden yang mengelola air minum rumah tangga yang aman sebanyak 86 orang (83,5%), responden yang mengelola makanan rumah tangga yang aman sebanyak 81 orang (78,6%), responden yang mengelola sampah dengan aman sebanyak 8 orang (7,8%) dan responden yang mengelola limbah cair dengan aman sebanyak 16 orang (15,5%) sedangkan responden yang diare dalam kurun waktu satu bulan terakhir sebanyak 22 orang (21,4%).

3. Analisis Bivariat Analitik

a. Hubungan Antara Perilaku BAB dengan Kejadian Diare

Hubungan perilaku BAB dengan kejadian diare tidak dapat dianalisis karena hasil data homogen 100% buang air besar di jamban. Uji Chi Square yang dilakukan terhadap jenis jamban pribadi dan umum dengan kejadian diare di Desa Bansari didapatkan hasil nilai p value lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara jenis jamban dengan kejadian diare.



Dari grafik tersebut diketahui responden yang menggunakan jamban umum yang mengalami kejadian diare sebanyak 39,5%

b. Hubungan Antara Perilaku CTPS dengan Kejadian Diare

Tabel 3.1 Tabel Silang Hubungan Perilaku CTPS dengan Kejadian Diare

		Kejadian Diare				Total	p
		Ya		Tidak			
		f	%	f	%	f	
Perilaku CTPS	Sesuai	15	42,8	20	57,2	35	100
	Tidak sesuai	7	10,2	61	89,8	68	100

Berdasarkan tabel 3.1 diketahui bahwa 15 responden yang berperilaku cuci tangan pakai sabun sebesar 42,8% mengalami kejadian diare, dan 7 orang responden yang tidak berperilaku cuci

tangan pakai sabun dengan kejadian diare terdapat sebesar 10,2%. Uji Chi Square yang dilakukan terhadap perilaku CTPS dengan kejadian diare di Desa Bansari didapatkan hasil nilai p value lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara perilaku CTPS dengan kejadian diare.

- c. Hubungan Antara Pengelolaan Air Minum dengan Kejadian Diare
Tabel 3.2 Tabel Silang Hubungan Pengelolaan Air Minum dengan Kejadian Diare

		Kejadian Diare				Total		P
		Ya		Tidak		f	%	
		f	%	f	%			
Pengelolaan air minum	Tidak aman	6	35,2	11	64,8	17	100	0,125
	Aman	16	18,6	70	81,4	86	100	

Berdasarkan tabel 3.2 diketahui bahwa 6 responden yang mengelola air minum secara tidak aman sebesar 35,2% mengalami kejadian diare, dan 16 orang responden yang mengelola air minum dengan aman dengan kejadian diare terdapat sebesar 18,6%. Uji Chi Square yang dilakukan terhadap pengelolaan air minum dengan kejadian diare di Desa Bansari didapatkan hasil nilai p value lebih besar dari 0,05 ($0,125 > 0,05$), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku pengelolaan air minum dengan kejadian diare.

- d. Hubungan Antara Pengelolaan Makanan dengan Kejadian Diare
Tabel 3.3 Tabel Silang Hubungan Pengelolaan Makanan dengan Kejadian Diare

		Kejadian Diare				Total		p
		Ya		Tidak		f	%	
		f	%	f	%			
Pengelolaan makanan	Tidak aman	16	72,2	6	27,8	22	100	0,000
	Aman	6	7,4	75	92,6	81	100	

Berdasarkan tabel 3.3 diketahui bahwa 16 responden yang mengelola makanan secara tidak aman sebesar 72,2% mengalami kejadian diare, dan 6 orang responden yang mengelola makanan dengan aman dengan kejadian diare terdapat sebesar 7,4%. Uji Chi Square yang dilakukan terhadap pengelolaan makanan dengan kejadian diare di Desa Bansari didapatkan hasil nilai p value lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara perilaku pengelolaan makanan dengan kejadian diare.

- e. Hubungan Antara Pengelolaan sampah dengan Kejadian Diare
Tabel 3.4 Tabel Silang Hubungan Pengelolaan Makanan dengan Kejadian Diare

		Kejadian Diare				Total		P
		Ya		Tidak		f	%	
		f	%	f	%			
Pengelolaan sampah	Tidak aman	20	23,5	75	76,5	85	100	0,794
	Aman	2	25	6	75	8	100	

Berdasarkan tabel 3.4 diketahui bahwa 20 responden yang mengelola sampah secara tidak aman sebesar 23,5% mengalami kejadian diare, dan 2 orang responden yang mengelola sampah dengan aman dengan kejadian diare terdapat sebesar 25%. Uji Chi Square yang dilakukan terhadap pengelolaan sampah dengan kejadian diare di Desa Bansari didapatkan hasil nilai p value lebih besar dari 0,05 ($0,794 > 0,05$), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku pengelolaan sampah dengan kejadian diare.

- f. Hubungan Antara Pengelolaan limbah cair dengan Kejadian Diare
Tabel 3.5 Tabel Silang Hubungan Pengelolaan Makanan dengan Kejadian Diare

		Kejadian Diare				Total		p
		Ya		Tidak		f	%	
		f	%	f	%			
Pengelolaan limbah	Tidak aman	18	20,6	69	79,4	87	100	0,699
	Aman	4	25	12	75	16	100	

Berdasarkan tabel 3.5 diketahui bahwa 18 responden yang mengelola limbah cair secara tidak aman sebesar 20,6% mengalami kejadian diare, dan 4 orang responden yang mengelola limbah cair dengan aman dengan kejadian diare terdapat sebesar 25%. Uji Chi Square yang dilakukan terhadap pengelolaan limbah cair dengan kejadian diare di Desa Bansari didapatkan hasil nilai p value lebih besar dari 0,05 ($0,699 > 0,05$), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku pengelolaan limbah cair dengan kejadian diare

Pembahasan.

1. Hubungan Antara Perilaku Buan Air Besar (BAB) Dengan Kejadian Diare

Hasil penelitian tentang hubungan perilaku BAB dengan kejadian diare di desa Bansari dengan sampel 103 responden, tidak dapat dilakukan analisis karena semua responden berperilaku BAB tidak di sembarangan, namun demikian masih terdapat kejadian diare. Walaupun demikian, Jamban pribadi yang digunakan belum semua bebas vektor karena masih terdapat jamban cemplung tanpa dilengkapi penutup dan juga terdapat responden yang menggunakan jamban leher angsa yang dipotong lehernya sehingga menjadi tidak memenuhi syarat jamban sehat. Sebagian dari responden diketahui masih ada yang menggunakan jamban umum sebagai

sarana buang air besar. Peneliti tidak sampai melakukan observasi kondisi jamban umum.

Sanitasi yang buruk seperti buang air besar sembarangan dapat mengundang datangnya lalat karena bau. Tinja manusia mengandung kuman yang dapat menyebabkan diare. Tinja masuk ke dalam perut melalui lalat yang hinggap ke kotoran manusia yang kaki dan mulutnya membawa kuman penyakit¹.

2. Hubungan Antara Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Dengan Kejadian Diare

Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan perilaku CTPS dengan kejadian diare, hasil analisis diperoleh p value 0,000 ($0,000 < 0,05$).

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, masyarakat Bansari berperilaku cuci tangan dengan air saja tanpa menggunakan sabun pada saat sebelum memasak, setelah buang air besar, bahkan tidak ada responden yang cuci tangan pakai sabun setelah buang air besar di jamban umum. Terdapat responden hanya cuci tangan pakai sabun sebelum makan. Responden laki-laki mayoritas tidak cuci pakai sabun tangan setelah memegang hewan ternak saat memberi makan, karena dianggap hal yang biasa dan bukan menjadi faktor risiko. Sarana cuci tangan yang ada di rumah tangga sebagian kecil masih ada yang menggunakan air kobokan.

Mencuci tangan yang menggunakan sabun dan air mengalir setelah buang air besar, sebelum makan/menyiapkan makanan, setelah kontak dengan hewan dapat memutus rantai penularan kejadian diare¹⁹. Mencuci tangan dengan air saja tidak bersih dalam membunuh bakteri jika dibanding cuci tangan pakai sabun. Semua jenis sabun dapat digunakan untuk cuci tangan baik sabun mandi maupun sabun antiseptik dan sabun cair karena dengan sabun dapat melunturkan kotoran tempat kuman bersarang yang tidak bisa larut oleh air, termasuk kuman di bulu hewan ternak²⁵. Perbedaan sabun antiseptik dan sabun biasa yaitu sabun antiseptik mengandung triklosan yang mempunyai daftar panjang resistensinya terhadap organisme tertentu. Namun tidak ada penelitian bahwa sabun tertentu membuat rentan pada organisme umum di alam¹⁹.

Air yang digunakan untuk cuci tangan harus yang mengalir misalnya tidak menggunakan baskom karena bekas cuci tangan menjadi kotor dan kuman mudah berpindah dari tangan ke tangan. Hal yang perlu diperhatikan juga mengenai cara cuci tangan yang sesuai dengan langkah-langkah, jika kedua tangan tidak disabuni kemungkinan kotoran masih tersisa ditangan¹⁹.

3. Hubungan Antara Pengelolaan Air Minum Dengan Kejadian Diare

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara Pengelolaan Air Minum dengan kejadian diare di masyarakat Desa Bansari dengan hasil analisis diperoleh p value 0,226 ($0,226 > 0,05$).

Di masyarakat desa Bansari semua responden menggunakan air bersih dari sumur dan pam untuk air minum, sudah mengolah air minum dengan merebus terlebih dahulu, walau masih terdapat responden yang menggunakan air bersih dengan kualitas fisik tidak bagus (keruh), namun sudah mengolah air dengan mengendapkan air kemudian direbus sampai mendidih sebelum dikonsumsi dan menyimpan air minum dalam wadah tertutup dan dibersihkan secara berkala.

Merebus air salah satu cara pengolahan air yang sehat, karena kuman penyakit diare akan mati setelah air dilakukan perebusan sampai mendidih, dan dibiarkan selama 3 menit²⁵. Wadah yang digunakan untuk penyimpanan harus bersih dan minimalkan kontak dengan tangan untuk mencegah kontaminasinya bakteri penyebab diare²².

4. Hubungan Antara Pengelolaan Makanan Dengan Kejadian Diare

Hasil analisis statistik ada hubungan antara pengelolaan Makanan dengan kejadian diare di masyarakat Desa Bansari dengan hasil analisis diperoleh p value 0,000 ($0,000 < 0,05$).

Terdapat responden yang kurang menjaga kebersihan makanannya, yaitu perilaku menyimpan makanan dalam keadaan terbuka tanpa tudung saji, yang berisiko terkena debu dan vektor, tempat pengelolaan makanan atau dapur terdapat vektor tikus dan alat cuci peralatan jadi satu dengan jamban.

Diare disebabkan oleh virus, bakteri dan parasit yang menyebabkan infeksi dinding usus gastroenteris akut. Penularan melalui penyebaran patogen disebabkan karena makanan yang tercemar tinja manusia, melalui fecal oral. Kontak antara sumber dan target dapat melalui makanan. Kontak kuman pada kotoran dapat berlangsung ditularkan pada orang lain apabila kuman menempel ditangan digunakan untuk memegang makanan kemudian dimasukkan kemulut²².

Melakukan pengelolaan makanan dapat memutus rantai penularan diare dengan prinsip hygiene sanitasi pangan^{1,25} yaitu pemilihan bahan pangan yang tidak basi/busuk, penyimpanan pangan pada tempat dan suhu yang sesuai. Pada tahap pengolahan pangan lalat menjadi sumber potensial pencemar pada makanan, sehingga untuk pencegahannya dapur harus dan peralatan memasak harus bersih. Penyimpanan pangan matang tidak terbuka, wadah yang dipergunakan tertutup dan tempat makan dan minum penyajian bersih¹⁹.

Kuman penyebab diare dapat mengkontaminasi makanan melalui tangan yang tercemar bahkan makanan yang tidak tertutup dapat menjadi risiko kejadian diare^{22,24,25}. Cuci tangan sebelum mengolah makanan penting karena terdapat bakteri yang berasal dari tangan dan jari yang tanpa disadari mudah bersentuhan dengan sumber pencemar kemudian kuman yang menempel ditangan memegang makanan dan dimasukkan ke mulut yang mengakibatkan kontaminasi.

5. Hubungan Antara Pengelolaan Sampah Dengan Kejadian Diare

Hasil analisis statistik tidak ada hubungan Pengelolaan sampah dengan kejadian diare di masyarakat desa Bansari dengan hasil analisis

diperoleh p value 1,000 ($1,000 > 0,05$). Sebagian besar rumah desa Bansari pengelolaan sampah tidak aman, namun tidak semuanya menderita diare pada anggota keluarganya. Hal ini dikarenakan mayoritas responden sudah mempunyai tempat sampah namun tidak semua rumah tangga sudah memisahkan antar jenis sampah hanya saja setiap hari sampah dikeluarkan dari rumah dan langsung dibuang di badan sungai dan sebagian sampah dibakar ditungku sebagai sarana bahan bakar memasak, sehingga tidak terjadi penumpukan sampah disekitar rumah. Sumber sampah yang menumpuk dapat menjadi sarang lalat. Tangan dan kaki lalat yang hinggap dimakanan dan dimakan manusia dapat menyebabkan diare²².

6. Hubungan Antara Pengelolaan Limbah Cair Dengan Kejadian Diare

Desa Bansari sebagian besar responden sudah mempunyai saluran air limbah pada masing-masing rumah dengan saluran tertutup dan lancar sehingga tidak ada air limbah yang menggenang, air limbah hanya langsung dialirkan ke sungai tanpa dialirkan ke sumur resapan. Namun demikian tidak banyak masyarakat yang menderita diare. Hasil observasi sebagian SPAL responden diketahui tidak ada vektor pembawa bibit penyakit diare disekitar SPAL karena air limbah mengalir lancar.

Pengelolaan air limbah yang aman yaitu yang airnya mengalir lancar dari kamar mandi, dapur dan wastafel, tidak menimbulkan bau pada SPAL dan tidak menjadi tempat berkerumunnya vektor, saluran tertutup yang disalurkan pada bak kontrol sebelum masuk ke sumur peresapan, drainase atau got^{21,23} agar tidak mencemari lingkungan.

KESIMPULAN

Ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dan pengelolaan makanan dengan kejadian diare di masyarakat desa Bansari Kecamatan Bansari ($p=0,000$), maka ($p=0,000 < 0,05$)

SARAN

1. Masyarakat dapat mempraktekkan cuci tangan pakai sabun pada waktu-waktu kritis dan penerapan keamanan pangan secara baik dalam pengelolaan makanan, agar tidak menjadi sumber ataupun perantara penularan penyakit diare maupun KLB diare.
2. Dapat menjadi masukan dalam merencanakan program kesehatan sebagai upaya pencegahan penyakit diare dan KLB di masyarakat, contohnya yaitu dengan mengadakan penyuluhan/kampanye cuci tangan di lingkungan masyarakat di masing-masing dusun dan sekolah, dan mengadakan penyuluhan meningkatkan personal hygiene dalam pengelolaan makanan dengan anak umur diatas 5 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Buletin jendela data informasi. Situasi diare di Indonesia. Triwulan II; 2012
2. Depkes RI Direktorat Jenderal P2PL. Buku saku petugas kesehatan; 2011
3. Kemenkes. R.I. Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare pada Balita. Jakarta; Ditjen PP & PL: 9; 2011
4. Irianto K. Epidemiologi penyakit menular dan tidak menular. Kelompok yang rentan terkena diare, Bandung; 2013
5. Kemenkes RI Direktorat Jenderal P2PL. Pedoman tatalaksana diare; 2014
6. Sukardi, Sartiah Yusran, Lymbran Tina. Factors Correlated To Diarrhea On Toddlers Aged 6-59 Months Old In Working Area Of Local Government Clinic Of Poasia: Public Health Faculty of Halu Oleo University; 2016
7. Nikmatur Rohmah, Fariani Syahrul. Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan Dan Penggunaan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare Balita; Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 5 Nomor 1, hlm. 95-106; 2017
8. Hamzah B, Arsunan Arsin, Jumriani Ansar. Relationship Clean And Healthy Behavior With The Incidence Of Diarrhea In Children Under Five Years In Sub District Belawa District Wajo; Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS, Makassar; 2012
9. Laporan KLB: Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung; 2017
10. Profil Kesehatan Temanggung; 2016
11. Profil Kesehatan Temanggung; 2017
12. Profil Kesehatan Puskesmas Bansari; 2017
13. Laporan KLB: Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung; 2018
14. Laporan W2: Puskesmas Bansari; 2018
15. IWayan Arimbawa, Komang Ayu Trisna Dewi, Zakwan bin Ahmad. Hubungan Faktor Perilaku Dan Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Sukawati, Kabupaten Gianyar Bali Tahun 2014; ISM, VOL. 6 NO.1; 2014
16. Retno Purwandari, Anisah Ardiana, Wantiyah. Hubungan Antara Perilaku Mencuci Tangan Dengan Insiden Diare Pada Anak Usia Sekolah Di Kabupaten Jember; Jurnal Keperawatan Vol4 No.2; 2015
17. Rencana Pelaksanaan Kegiatan Kesehatan Lingkungan; Puskesmas Bnasari; 2018
18. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 3 :STBM; 2014
20. Kemenkes RI. Pedoman pelaksanaan STBM. Jakarta; Sekretariat STBM Nasional; 2011
21. Depkes RI. Buku kader dan toma pengembangan desa siaga; 2010
22. Informasi pengendalian P2PL. Ditjen Pencegahan dan Pengendalian penyakit kemenkes RI: Jakarta; 2016
23. Sekretariat STBM Ditjen P2PL. Panduan verifikasi STBM: Jakarta; 2015.
24. Dinkes Temanggung. Buku pedoman PJAS; 2018
25. Direktorat Jenderal Kesehatan RI. Pedoman praktis pilar stbm untuk masyarakat; 2017