

Pengaruh penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah

The effect of the implementation of the Community-Based Total Sanitation (STBM) program on the incidence of diarrhea in the Darul Imarah Health Center Working Area

SAGO: Gizi dan Kesehatan
2023, Vol. 4(2) 315-321
© The Author(s) 2023



DOI: <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v4i2.1261>
<https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes>



Poltekkes Kemenkes Aceh

Syahrizal^{1*}

Abstract

Background: Sanitation is a dominant environmental health problem. Poor environmental conditions make it easier to contract diseases such as diarrhea and infectious diseases. The problem in this study was how to evaluate the implementation of the community-based total sanitation program with the incidence of diarrhea in the working area of the Darul Imarah Health Center.

Objectives: The purpose of this study was to determine the effect of community-based total sanitation program pillar 1 (Stop BABS) on the incidence of diarrhea.

Methods: This type of research is descriptive research with a cross sectional study design. The sample in this study was the total population of 32 villages in the working area of the Darul Imarah health center. This study was conducted in February 2022. Primary and secondary data were collected. Data were collected through in-depth interviews and documentation studies at the Darul Imarah Health Center Data Section. The data collected included data on STBM programs in all villages, open defecation data, and open Defecation Free) data. Data analysis was performed descriptively to compare this study.

Results: Most of the residents who have private permanent healthy latrines built their sanitation facilities before the StBM program was first introduced by the government and puskesmas sanitation officers. The types of latrines used varied, with the average resident using a gooseneck squatting latrine and a gooseneck sitting latrine, most of which were equipped with a sanitary final disposal site for feces, namely a septic tank.

Conclusion: The implementation of the first pillar of the STBM program or stopping defecation in the working area of the Darul Imarah puskesmas has not yet reached the 100% target, and no village has reached ODF conditions. In addition, the incidence of diarrhea has increased from 2020 to 2021.

Keywords

Diarrhea, ODF, Open Defecation, STBM

Abstrak

Latar Belakang: Permasalahan kesehatan lingkungan yang mendominasi adalah masalah sanitasi. Keadaan lingkungan yang kurang baik lebih mudah terjangkit penyakit seperti diare dan penyakit infeksi. Masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana evaluasi penerapan program sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian diare di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah.

Tujuan: Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh program sanitasi total berbasis masyarakat pilar 1 (Stop BABS) dengan kejadian diare.

Metode: Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan desain studi cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi 32 desa yang ada di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2022. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan studi dokumentasi di Bagian Data Puskesmas Darul Imarah. Data yang

¹ Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia. E-mail: ozhal.poltek78@gmail.com

Penulis Koresponding:

Syahrizal: Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Jln. Soekarno-Hatta, Kampus Terpadu Poltekkes Kemenkes Aceh, Lampeunerut, Aceh Besar. 23352, Aceh, Indonesia. E-mail: ozhal.poltek78@gmail.com

dikumpulkan meliputi data program STBM pada semua desa, data BABS, data ODF (Open Defecation Free). Analisis data hanya dilakukan secara deskriptif untuk membandingkan kajian penelitian ini.

Hasil: Sebagian besar warga yang memiliki jamban sehat permanen pribadi ini telah membangun sarana sanitasinya sebelum program stbm dikenalkan pertama kali oleh pemerintah dan petugas sanitasi puskesmas. Jenis jamban yang digunakan bervariasi, rata-rata penduduk menggunakan jamban jongkok leher angsa dan jamban duduk leher angsa, sebagian besar telah dilengkapi dengan tempat penyaluran buangan akhir tinja yang saniter yaitu menuju tangki septitank.

Kesimpulan: Pelaksanaan program STBM pilar pertama atau stop BABS di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah belum tercapai target 100% dan belum ada desa yang mencapai kondisi ODF. Selain itu, kejadian diare mengalami kenaikan dari tahun 2020 ke tahun 2021.

Kata Kunci

Buang Air Besar Sembarangan (BABS), Diare, ODF, STBM

Pendahuluan

Permasalahan kesehatan lingkungan yang mendominasi adalah masalah sanitasi. Pelaksanaan Pembangunan kesehatan pada dasarnya dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Blegur & Purnama, 2014; Herniwanti et al., 2022).

Tantangan pembangunan sanitasi di Indonesia adalah masalah sosial budaya dan perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar (BAB) di sembarang tempat, khususnya ke badan air yang juga digunakan untuk mencuci, mandi, dan kebutuhan higienis lainnya. Oleh karena itu, diperlukan suatu strategi nasional sanitasi total berbasis masyarakat untuk merubah perilaku higienis dan peningkatan akses sanitasi (Indah et al., 2021). Hal ini sejalan dengan komitmen pemerintah dalam mencapai target tahun 2030 dalam *Agenda for Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2030, yaitu meningkatkan akses air minum dan sanitasi bagi masyarakat (Weiland et al., 2021).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan STBM. STBM memiliki 5 pilar yaitu, berhenti Buang Air Besar Sembarangan (Stop BAB), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Minuman dan Makanan, Pengamanan Sampah Rumah Tangga, Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (Monica et al., 2021).

Tujuan adanya Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI nomor 03 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah untuk menurunkan angka kejadian diare dan meningkatkan higienitas dan kualitas kehidupan masyarakat Indonesia. Program STBM merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Pelaksanaan program STBM yang menitikberatkan pada kesadaran dan partisipasi masyarakat akan pentingnya buang air besar di Jamban sehat menjadi suatu tantangan bagi petugas sanitasi Puskesmas (A'yunina et al., 2016).

Keadaan lingkungan yang kurang baik lebih mudah terjangkau penyakit seperti diare dan penyakit infeksi. Ketersediaan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari juga berpengaruh terhadap risiko keluarga dan anak terkena penyakit infeksi dan kurang gizi (Syahrizal, 2017). Faktor sanitasi lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, serta akses pemanfaatan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi penyakit infeksi anak. Kemudian faktor ini secara langsung akan mempengaruhi status gizi. Faktor asupan gizi dan penyakit infeksi secara langsung mempengaruhi status gizi (Al Rahmad et al., 2022). Hal ini dibuktikan melalui hasil studi Sunardi & Ruhyauddin (2017), kejadian diare menurun 32% dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi dasar, 45% dengan perilaku mencuci tangan pakai sabun, dan 39% perilaku pengelolaan air minum yang aman di rumah tangga. Sedangkan dengan mengintegrasikan ketiga perilaku intervensi tersebut, kejadian diare menurun sebesar 94%.

Berdasarkan data profil kesehatan tahun 2019 di Aceh, desa/kelurahan yang sudah melaksanakan STBM sebanyak 3.508 desa atau 53% dari total 6.514 desa/kelurahan. Persentase desa STBM di Aceh masih 0%, di karenakan belum adanya

desa/kelurahan yang telah mencapai 100% penduduk melaksanakan 5 pilar STBM. Secara kumulatif, desa/kelurahan dengan SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan) atau ODF (Open Defecation Free) yang sudah terverifikasi mencapai 575 desa atau 9%. SBS Terverifikasi adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit dan sudah dipastikan melalui proses verifikasi. Gambaran berikut ini menunjukkan cakupan desa/kelurahan SBS verifikasi secara kumulatif dari desa/kelurahan yang melaksanakan STBM (Dinas Kesehatan Aceh, 2021).

Berdasarkan data profil kesehatan Aceh tahun 2020, cakupan penanganan diare pada kabupaten/kota di Aceh belum maksimal, masih banyak terjadinya kasus diare yang belum mendapatkan pelayanan yang memadai. Salah satu penyebab diare pada masyarakat adalah perilaku hidup sehat yang belum baik, masih banyak sampah yang dibuang bukan pada tempatnya dan kebiasaan minum air mentah serta makan yang tidak di dahului dengan mencuci tangan terlebih dahulu (Dinas Kesehatan Aceh, 2021).

Berdasarkan wawancara awal dengan sanitarian Puskesmas Darul Imarah, selama ini telah dilakukan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pada 32 desa di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah. Namun masih terdapat 1 desa dengan jumlah kartu keluarga (KK) sebanyak 50 KK yang belum ODF (Open Defecation Free), dan 31 desa lainnya sudah menuju STBM karena sudah memiliki jamban sehat permanen (JSP) atau jamban sehat semi permanen (JSSP) dan jamban sharing. Tetapi beberapa dari mereka yang sudah memiliki jamban, terdapat saluran pembuangan tinja yang langsung mengarah ke sungai. Berdasarkan fenomena diatas maka arah kajian penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh program sanitasi total berbasis masyarakat pilar 1 (Stop BABS) dengan kejadian diare di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif bersifat observasional, dimana peneliti hanya melakukan pengamatan saja pada variabel tanpa melakukan intervensi. Penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan metode penelitian deskriptif dengan desain studi cross sectional.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah menggunakan data sekunder yaitu seluruh desa di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah yang telah diterapkan STBM sebanyak 32 desa. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi 32 desa yang ada di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah. Penelitian ini dilakukan bulan Februari 2022 pada desa di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah kecamatan Darul Imarah kabupaten Aceh Besar.

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui hasil wawancara yang diperoleh dari petugas kesehatan lingkungan di puskesmas Darul Imarah. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui lembar data gambaran umum wilayah kerja puskesmas Darul Imarah, data jumlah JSP (Jamban sehat permanen) warga dan data morbiditas penyakit diare di desa pada wilayah kerja puskesmas Darul Imarah.

Pengumpulan data ada 2 data yaitu 1) Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dengan melakukan wawancara secara langsung mengenai sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) serta kejadian diare di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah. 2) Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung yang bersumber dari Dinas Kesehatan Aceh Besar, Puskesmas Darul Imarah dan sumber informasi lainnya

Analisis data Dalam penelitian ini, data yang telah diperoleh dari wawancara akan dianalisis secara deskriptif yang disajikan dalam bentuk table dan grafik tentang pengaruh program sanitasi total berbasis masyarakat di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah tahun 2020-2021. Sehingga dapat dilihat sejauh mana tujuan program STBM khususnya pada pilar 1 (Stop BABS) telah dicapai.

Hasil

Capaian Program STBM (Stop BABS)

Hasil penelitian ini adalah program STBM yaitu stop BABS untuk mencapai status ODF (*Open Defecation Free*), berdasarkan Permenkes RI No 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Tercapainya kondisi bahwa semua masyarakat tersebut telah mencapai SBS (stop buang air besar sembarangan) adalah bahwa semua masyarakat telah BAB ke jamban.

Jumlah desa ODF yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Darul Imarah dalam

memantau program Stop BABS disajikan pada Tabel 1. Target pencapaian desa ODF sampai tahun 2021 di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah adalah 16 desa. Dari tabel 1 tidak ada desa yang mencapai kondisi ODF dan belum bisa dikatakan sebagai desa ODF. Sehingga target untuk desa ODF belum tercapai.

Tabel 1. Rekapitulasi hasil monitoring evaluasi Program Stop BABS di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Tahun 2020-2021

Nama Desa	Jumlah Dusun	Jumlah Dusun Terpicu	Keterangan
Bayu	4	1	BD ODF
Daroy Kameu	3	1	BD ODF
Deunong	3	1	BD ODF
Garot	4	1	BD ODF
Geundrieng	4	1	BD ODF
Gue Gajah	4	3	BD ODF
Jeumpet Ajun	4	1	BD ODF
Kandang	3	1	BD ODF
Kuta Karang	4	1	BD ODF
Lagang	3	1	BD ODF
Lambheu	4	3	BD ODF
Lamblang Manyang	5	1	BD ODF
Lamblang Trieng	5	1	BD ODF
Lamcot	3	1	BD ODF
Lamkawee	4	1	BD ODF
Lamtheun	2	1	BD ODF
Lampasie Eungking	3	1	BD ODF
Lampeuneun	3	1	BD ODF
Lampeuneurut GP	3	1	BD ODF
Lampeuneurut UB	4	1	BD ODF
Lamreung	3	1	BD ODF
Lamsidaya	3	1	BD ODF
Lamsiteh	3	1	BD ODF
Leu Geu	3	1	BD ODF
Leu Ue	4	1	BD ODF
Lheu Blang	4	1	BD ODF
Pasheu Beutong	4	1	BD ODF
Payaroh	3	1	BD ODF
Punie	3	1	BD ODF
Tingkeum	5	1	BD ODF
Ulee Lueng	4	1	BD ODF
Ulee Tuy	4	1	BD ODF

BD ODF (Belum Dikatakan ODF)

Tabel 2. Jumlah KK yang menggunakan jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah

Uraian	Hasil cakupan per tahun	
	2020	2021
Cakupan KK yang menggunakan sarana	99,5	99,5

jamban (%)		
Cakupan KK dengan jamban sehat (%)	95,0	95,0

Selanjutnya, cakupan pelaksanaan program STBM pilar 1 (Stop BABS) dapat dilihat dari jumlah KK yang menggunakan sarana jamban dibandingkan dengan jumlah rumah/KK yang ada di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah. Target pencapaian berdasarkan targe MDGs yaitu 100%. Berikut hasil cakupan pelaksanaan program stop BABS. Hasil cakupan program STBM pilar pertama mulai tahun 2020-2021 adalah 95%. Angka tersebut menunjukkan bahwa tidak terjadi peningkatan akses sarana sanitasi terutama dalam hal jamban.

Hasil cakupan pada Tabel 2 merupakan gambaran secara keseluruhan baik jamban sehat maupun jamban yang belum memenuhi syarat. Karena pada program STBM (stop BABS) dimulai dari sarana yang tradisional kemudian berkembang menjadi jamban sehat. Target dari program stop BABS adalah proporsi KK yang menggunakan jamban sehat. Berikut data proporsi KK yang menggunakan jamban sehat. Hasil cakupan jamban sehat di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah tidak mengalami peningkatan.

Kejadian Diare

Tabel 3. Kasus diare di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar

Penduduk Berdasarkan Usia	Kasus Diare (%)	
	2020 (n= 408)	2021 (n= 596)
Anak balita	21,8	20,3
Anak pra sekolah	4,4	22,8
Anak remaja laki-laki	9,6	17,2
Anak remaja perempuan	6,6	24,0
Orang dewasa laki-laki	17,2	16,4
Orang dewasa perempuan	40,4	45,3

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa golongan umur yang paling banyak mengalami diare pada tahun 2020 adalah orang dewasa dengan jenis kelamin perempuan (40,4%). Selanjutnya, golongan umur yang paling banyak mengalami diare pada tahun 2021 adalah orang dewasa dengan jenis kelamin perempuan (45,3%). Namun demikian, pada anak balita juga cukup signifikan yaitu mencapai sebesar 21,8% pada

tahun 2020 dan sedikit menurun menjadi 20,3% pada tahun 2021.

Pembahasan

Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar 1 (Stop BABS)

Hasil cakupan program STBM (stop BABS) meliputi jumlah desa mencapai kondisi ODF dan proporsi KK yang BAB di jamban sehat. Target yang ditentukan oleh dinas kesehatan kabupaten Aceh Besar adalah ada desa ODF tiap tahun yang dideklarasikan oleh tiap puskesmas. Sampai tahun 2021 belum ada desa yang dideklarasikan sebagai ODF.

Berdasarkan hasil pendataan dan wawancara dengan petugas sanitasi di puskesmas Darul Imarah, Sebagian besar warga yang memiliki jamban sehat permanen pribadi ini telah membangun sarana sanitasinya sebelum program STBM dikenalkan pertama kali oleh pemerintah yaitu pada tahun 2008. Sebagian warga lainnya baru membangun sarana sanitasi berupa jamban sehat permanen pribadi setelah dikenalkannya program STBM oleh petugas sanitasi puskesmas Darul Imarah di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah yang dimulai pada tahun 2012 kemudian berhenti di tahun 2013 dan tergerak kembali program STBM pada tahun 2020 sampai dengan tahun ini.

Jenis jamban yang digunakan bervariasi. Rata rata penduduk di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah menggunakan jamban jongkok leher angsa dan/ jamban duduk leher angsa, sebagian besar telah dilengkapi dengan tempat penyaluran buangan akhir tinja yang saniter yaitu menuju tangki septik, namun terdapat juga warga yang telah menggunakan jamban tetapi saluran pembuangan limbahnya langsung ke sungai atau parit (Trisiyani et al., 2021). Namun demikian, warga yang tidak memiliki jamban juga cukup besar. Warga yang tidak memiliki jamban tersebut melakukan BAB dengan cara menumpang (*sharing*) dengan tetangga, menggunakan WC umum dan juga terdapat sebagian besar warga yang melakukan praktik BABS di tempat terbuka terutama di sungai (Muhid & Fahmi, 2018).

Hasil wawancara dengan petugas sanitasi puskesmas Darul Imarah, warga yang sudah mempunyai jamban pribadi di rumah yaitu jamban yang beratap, lubang pembuangan kotoran

tertutup, lantai jamban tidak licin dan terbuat dari bahan kedap air dan jika tidak mempunyai jamban pribadi baik itu JSP/JSSP maka warga BAB di jamban umum, namun ada beberapa warga yang masih BAB di sungai atau jamban cemplung yang dibuat di belakang rumah (Syahrizal, 2022). Setiap keluarga harus memiliki jamban sehat karena BAB di sungai dapat menyebabkan penyakit karena kotoran/tinja merupakan tempat perkembangbiakan kuman salah satunya kuman penyebab diare (Siahaan & Fauziah, 2019).

Hal ini sesuai dengan Permenkes yang mengatakan jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah (Umbulharjo, 2020). Standar persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari atap yang berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya, bangunan tengah jamban yaitu lubang pembuangan kotoran dengan konstruksi leher angsa atau bukan leher angsa berpenutup dengan lantai jamban kedap air, tidak licin, dan dilengkapi SPAL, dan bangunan bawah jamban yang merupakan penampungan, pengolah dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung (Rachmawaty, 2022).

Sanitasi total berbasis masyarakat pada desa di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah dikatakan kurang dan belum dinyatakan ODF sampai saat ini, hal ini dikarenakan masih ditemukan masyarakat yang berperilaku BAB di sungai dan jamban cemplung serta pembuangan pempers bayi hasil BAB yang langsung dibuang tanpa dibersihkan terlebih dahulu. Sanitasi lingkungan yang kurang dapat menyebabkan perkembangbiakan vektor penyakit penyebab penyakit, salah satu penyakit berbasis lingkungan yaitu diare (Siyam & Cahyati, 2018).

Menurut Oktarizal & Pramawati (2020), penyebab tidak berhasilnya program STBM khususnya pada pilar 1 (Stop BABS) ini bisa berasal dari beberapa faktor, antara lain: metode yang digunakan, anggaran serta lingkungan.

Kejadian Diare

Hasil penelitian telah dilaporkan bahwa kejadian diare dalam waktu 2 tahun terakhir

dialami oleh setiap golongan usia mulai dari anak-anak balita hingga orang dewasa. Begitu pula dengan jenis kelamin penderita diare. Diare dialami oleh warga dengan jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Golongan umur yang banyak terserang diare pada tahun 2020 sampai 2021 adalah orang dewasa dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 350 orang. Kejadian penyakit diare yang dialami oleh warga di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah merupakan angka yang tinggi.

Berdasarkan wawancara dengan petugas sanitasi puskesmas Darul Imarah, faktor yang mempengaruhi kejadian diare berkaitan dengan perilaku dan hygiene sanitasi warga di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah yang masih berperilaku BABS dan kebiasaan membuang tinja balita/ pempers bayi ke sungai/ selokan/ got yang cukup tinggi serta kurangnya kesadaran warga untuk melakukan cuci tangan pakai sabun pada waktu-waktu penting untuk memutus mata rantai penularan penyakit seperti diare. Waktu-waktu penting untuk memcuci tangan diantaranya yaitu sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum memberi makan bayi/ balita, sesudah buang air besar/kecil dan sesudah memegang hewan/unggas (Rohmah & Syahrul, 2017; Sumolang et al., 2019).

Faktor lain yang mempengaruhi kejadian diare adalah pendidikan/ pengetahuan masyarakat yang rendah terhadap vektor pembawa penyakit yang menyebabkan diare. Sehingga upaya yang harus dilakukan oleh petugas sanitasi adalah memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang diare khususnya tentang definisi, penyebab, tanda dan gejala serta upaya penanganan saat menderita diare termasuk upaya pencegahan diare secara menyeluruh (Riyanto & Adifa, 2016).

Upaya lain yang bisa dijalankan adalah seperti penerapan sanksi, peraturan, atau upaya lain oleh masyarakat untuk menjegah kejadian diare dengan tidak BABS. Pemantauan umum oleh masyarakat serta upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total dan meminimalisir kejadian diare.

Kesimpulan

Pencapaian pelaksanaan program STBM sebesar 95% dimana tidak mencapai target 100% dan

belum ada desa yang mencapai kondisi ODF. Kejadian diare di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah dan mengalami kenaikan kasus dari tahun 2020 ke tahun 2021.

Saran, kepada pemerintah daerah dibutuhkan peningkatan upaya terhadap peningkatan pelaksanaan program STBM pilar pertama atau stop BABS di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah. Hal tersebut dapat dilakukan dengan meningkatkan promosi kesehatan kepada masyarakat maupun upaya preventif. Paling penting adalah mengedepankan kearifan lokal untuk keberhasilan program STBM tersebut.

Deklarasi Konflik Kepentingan

Penulis telah menyatakan bahwa dalam penelitian ini tidak ada konflik kepentingan yang substansial baik yang berasal dari institusi atau faktor lain yang terkait dengan penelitian yang telah dilakukan, serta nilai berdasarkan identitas penulis dan nilai publikasi.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kepada Kepala Puskesmas Darul Imarah, yang telah memberikan dukungan dan kelancaran administrasi dalam melakukan penelitian. Selanjutnya terimakasih kepada para subjek penelitian yang telah meluangkan waktu untuk ikut serta selama penelitian ini berlangsung.

Daftar Rujukan

- A'yunina, A., Joko, T., & Nurjazuli, N. (2016). Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Pilar Pertama Stop BABS di Kabupaten Pekalongan. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(6), 402–411.
- Al Rahmad, A. H., Iskandar, I., Fadjri, T. K., & Hadi, A. (2022). Utilization of the Growth Chart module in Increasing Mother's Knowledge to Monitor the Grow up of Toddlers. *Kesmas Indonesia*, 14(1), 110–120. <https://doi.org/10.20884/1.ki.2022.14.1.640>
- Blegur, A. Y., & Purnama, I. G. H. (2014). Evaluasi Pencapaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama di Wilayah Kerja

- Puskesmas Kawangu Kabupaten Sumba Timur (Studi Kasus di Desa Kambata Tana). *Community Health*, 1(2), 1.
- Dinas Kesehatan Aceh. (2021). *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
- Herniwanti, H., Sudarto, E., & Ardiana, A. (2022). Penyuluhan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 1–Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Kecamatan Bengkalis, Riau. *Jurnal Abdidas*, 3(3), 465–473.
- Indah, F. P. S., Ismaya, N. A., Puji, L. K. R., Hasanah, N., & Jaya, F. P. (2021). Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(1), 10–15.
- Monica, D. Z., Ahyanti, M., & Prianto, N. (2021). Hubungan Penerapan 5 Pilar Sanitasi Total berbasis Masyarakat (STBM) dan Kejadian Diare di Desa Taman baru Kecamatan Penengahan Kabupaten Lampung Selatan. *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 14(2), 71–77.
- Muhid, A., & Fahmi, L. (2018). Perubahan Perilaku Open Defecation Free (ODF) melalui Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Babad Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. *Engagement: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 99–119.
- Oktarizal, H., & Pramawati, A. (2020). Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama di Kabupaten Bintang tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Ibnu Sina (J-KIS)*, 1(02), 1–10.
- Rachmawaty, P. P. A. (2022). *Hubungan karakteristik kepala keluarga dengan penerapan 5 pilar sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) di Kelurahan Sesetan tahun 2022* [Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Kesehatan Lingkungan 2022]. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/8882/>
- Riyanto, E., & Adifa, R. F. N. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan, pendidikan, dan pola hidup bersih dan sehat ibu terhadap kejadian diare pada balita di puskesmas sitopeng kota cirebon. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 3(4), 95–102.
- Rohmah, N., & Syahrul, F. (2017). Hubungan kebiasaan cuci tangan dan penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare balita. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 95–106.
- Siahaan, S., & Fauziah, R. (2019). Hubungan Ketersediaan Jamban, Perilaku, dan Pengetahuan Masyarakat dengan Buang Air Besar di Kelurahan Legok Kota Jambi Tahun 2018. *Sanitasi: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(2), 85–91.
- Siyam, N., & Cahyati, W. H. (2018). Penerapan School Based Vector Control (SBVC) untuk pencegahan dan pengendalian vektor penyakit di sekolah. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*, 14(1), 86–92.
- Sumolang, P. P., Nurjana, M. A., & Widjaja, J. (2019). Analisis Air Minum dan Perilaku Higienis dengan Kejadian Diare pada Lansia di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 29(1), 99–106.
- Sunardi, & Ruhyannuddin, F. (2017). The Impact of Hand Washing on the Incident of Diarrhea among School-Aged Children at the District of Malang. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 85–95.
- Syahrizal, S. (2017). Hygiene Sanitasi Penjamah Makanan Terhadap Kandungan Escherichia Coli Diperalatan Makan Pada Warung Makan. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2(2), 132–136.
- Syahrizal, S. (2022). Hygiene dan sanitasi pada beberapa rumah makan. Studi kasus di Kecamatan Darul Kamal, Aceh Besar. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 3(2), 150–156.
- Trisiyani, G., Syukri, M., Halim, R., & Islam, F. (2021). Faktor Risiko Kejadian Diare pada Anak Usia 6-24 bulan di Kota Jambi. *Jurnal Sehat Mandiri*, 16(2), 158–169.
- Umbulharjo, J. P. D. S. J. (2020). Kepemilikan Jamban Sehat di Masyarakat Pesisir Desa Binjai Kecamatan Bunguran Barat Kabupaten Natuna. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(3), 110–119.
- Weiland, S., Hickmann, T., Lederer, M., Marquardt, J., & Schwindenhammer, S. (2021). The 2030 agenda for sustainable development: transformative change through the sustainable development goals? *Politics and Governance*, 9(1), 90–95.