

## PENDAMPINGAN MASYARAKAT DALAM PENGENDALIAN PENYAKIT DIARE DI KELURAHAN SUKAJAWA BARU KOTA BANDAR LAMPUNG

| Diterima: 2 Februari 2021

| Direview: 2 Februari 2021

| Disetujui: 26 Februari 2021 |

**Prayudhy Yushananta<sup>1,\*</sup>, Mei Ahyanti<sup>2</sup>, Ahmad Fikri<sup>3</sup>, Sarip Usman<sup>4</sup>,  
Novita Rudiyaniti<sup>5</sup>, Yusrizal Yusrizal<sup>6</sup>**

Department of Environmental Health, Tanjungkarang Health Polytechnic<sup>1-4</sup>

Department of Midwifery, Tanjungkarang Health Polytechnic<sup>5</sup>

Department of Medical Laboratory Technology, Tanjungkarang Health Polytechnic<sup>6</sup>

Email: [mei.ahyati@gmail.com](mailto:mei.ahyati@gmail.com)

### ABSTRAK

Penyakit diare pada balita masih menjadi persoalan yang kritis karena menyebabkan 1.400 kematian anak balita setiap tahunnya. Penyakit *fecal-oral* ini dapat dikendalikan secara mudah dan murah melalui intervensi air bersih dan jamban sehat. Pengabdian masyarakat bertujuan melakukan pendampingan kepada rumah tangga yang belum terakses jamban sehat. Empat tahap kegiatan dilakukan, yaitu melakukan koordinasi dan persamaan persepsi dengan pemegang otoritas wilayah dan kesehatan, melakukan pemeriksaan kualitas mikrobiologi air dan penyuluhan, melakukan pendampingan dalam pembuatan jamban sehat, serta evaluasi. Hasil pemeriksaan kualitas air mendapatkan 93,5% sumber air telah tercemar tinja manusia, akibat pembuangan tinja yang tidak sehat. Pendampingan telah mampu mendorong terbangunnya 30 unit jamban sehat oleh masyarakat secara mandiri, sekaligus percepatan tercapainya status Kelurahan ODF. Pencapaian ini membuktikan terjadinya perubahan perilaku masyarakat dalam BABS. Pemberdayaan masyarakat dengan model pendampingan dapat dilaksanakan secara berkelanjutan, dengan permasalahan yang berbeda.

**Kata kunci:** Diare, jamban sehat, ODF, pendampingan

### ABSTRACT

*Diarrhea disease in children under five is still a critical problem because it causes 1,400 deaths of children under five every year. This fecal-oral disease is controlled easily and cheaply through the intervention of clean water and healthy latrines. Community empowerment aims to assist households that have not used healthy toilets. Four stages of activity have done, coordinating and equating perceptions with regional and health authorities, conducting water microbiological quality checks and counseling, community assistance in making healthy latrines, and evaluating. The water quality inspection found that 93.5% of the water sources were contaminated with E. coli from human tinja. The community empowerment has encouraged the development of 30 healthy latrines by the community independently and accelerates the ODF village's status. This achievement proves a change in community behavior in defecating. Community empowerment can be carried out sustainably with different problems.*

**Keywords:** Diarrhea, sanitation, ODF, community empowerment

### PENDAHULUAN

Diare pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) masih menjadi persoalan kritis bagi kesehatan dunia. Setiap tahunnya, sekitar 1.400 anak balita meninggal akibat diare dari

2,5 miliar kasus yang dilaporkan (Sanyaolu et al., 2020), atau sekitar 8% kematian dari total kematian anak balita (UNICEF, 2020). Tidak berbeda dengan kondisi global, diare menjadi penyebab kematian tertinggi kedua (11%) pada anak balita di Indonesia (Ministry of Health Indonesia, 2019a).

Penyakit diare didefinisikan sebagai buang air besar 3-4 kali dalam 24 jam dengan konsistensi tinja yang lembek dan dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah (Agtini, 2011; Ugboko et al., 2020; UNICEF, 2020). Secara etiologi, umumnya diare disebabkan oleh virus, bakteri, protozoa seperti *Vibrio cholera*, *Campylobacter jejuni*, *Escherichia coli*, *Shigella sp* dan *Cryptosporidium sp* (Sanyaolu et al., 2020; Ugboko et al., 2020; Utami and Luthfiana, 2016). Penularan diare dari tinja yang terdapat *agent pathogen* secara melalui beberapa jalur lingkungan yang sering dikonsepsikan sebagai *5F-Fluids, Fingers, Food, Fields, Flies* (Pickering et al., 2018; Wateraid, 2019). Sehingga, pengendalian utama diare adalah melalui intervensi jamban keluarga (Ugboko et al., 2020; UNICEF, 2020). Intervensi yang mudah diterapkan (Sanyaolu et al., 2020), dan murah (Hutton, 2013; Hutton et al., 2014, 2007). Faktor lain yang ikut berkontribusi terhadap diare adalah malnutrisi, pengetahuan, pendidikan, status sosial ekonomi berkontribusi terhadap diare pada anak balita (Adisasmitho, 2007; Agtini, 2011; Putu et al., 2013; Sanyaolu et al., 2020; Ugboko et al., 2020; UNICEF, 2020; Yushananta and Usman, 2018).

Dalam rangka percepatan pengendalian penyakit *fecal-oral*, Indonesia telah mengembangkan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang terdiri dari lima pilar, yaitu stop buang air besar sembarangan (BABS), cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga, dan pengamanan limbah cair rumah tangga (Ministry of Health Indonesia, 2014). Kebijakan ini sebagai komitmen dalam mencapai salah satu tujuan agenda SDGs, yaitu meningkatkan akses air minum yang aman dan sanitasi/jamban sehat terhadap seluruh penduduk (BAPENAS, 2019). Namun, aspek finansial, institusional, teknis, dan partisipasi masyarakat masih menjadi kendala yang dihadapi (Arfiah et al., 2019; Ekasulistiyawaty et al., 2020; Yusran, 2018). Hingga akhir tahun 2015, proporsi rumah tangga terakses air minum yang aman baru mencapai 58,92% dan jamban sehat 67,95% (BAPENAS, 2019).

Bandar Lampung adalah ibukota Provinsi Lampung dengan luas 197,22 km<sup>2</sup> dan jumlah penduduk sebanyak 1.051.500 jiwa (BPS, 2019a). Hingga akhir tahun 2019, capaian program STBM pada pilar pertama (*Open Defecation Free/ODF*) baru mencapai 51,18%,

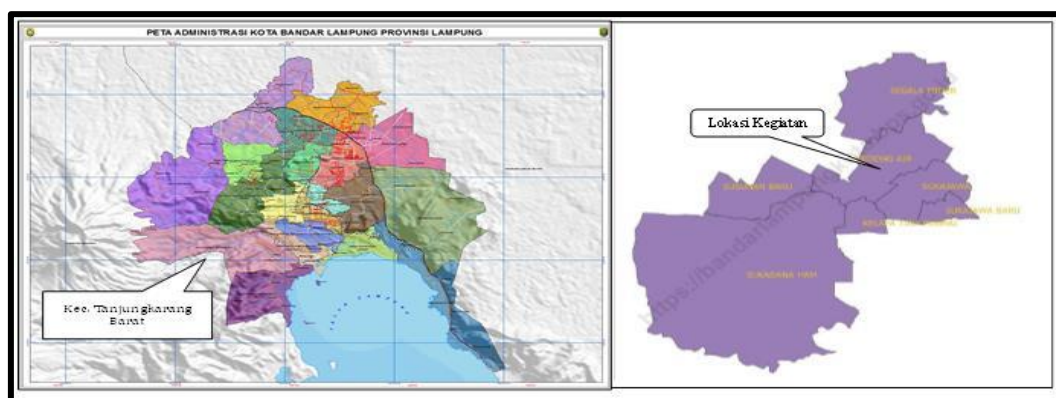
atau 65 dari 127 kelurahan yang dinyatakan sebagai Kelurahan ODF (Ministry of Health Indonesia, 2019b). Kondisi ini akan meningkatkan risiko penularan penyakit berbasis lingkungan karena akan mencemari sumber air minum (Ahyanti, 2020). Besarnya risiko diare pada bayi yang tinggal di rumah dengan sumber air bersih terkontaminasi adalah 7,37 kali (Yushananta and Usman, 2018).

Salah satu kelurahan yang belum memperoleh status ODF adalah Kelurahan Sukajawa Baru, Kecamatan Tanjungkarang Pusat (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2019). Sebanyak 31 rumah tangga belum memiliki jamban sehat (Puskesmas Gedong Air, 2020). Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh pengabdian dan mitra mendapatkan, sebanyak 35,5% (11 dari total 31 rumah tangga) belum memiliki jamban, dan sisanya telah memiliki namun tidak memenuhi syarat kesehatan. Pada kelompok yang belum memiliki, disebabkan oleh faktor ekonomi dan keterbatasan lahan. Pengabdian masyarakat bertujuan melakukan pendampingan kepada masyarakat dalam perubahan perilaku BABS di Kelurahan Sukajawa Baru, Kecamatan Tanjungkarang Barat, Kota Bandar Lampung.

## METODE PELAKSANAAN

Pengabdian masyarakat dilaksanakan pada bulan September-November 2020, di Kelurahan Sukajawa Baru, Kota Bandar Lampung (Gambar 1). Jumlah penduduk di Kelurahan Sukajawa Baru sebanyak 7.779 jiwa, dengan luas wilayah 1,0 km<sup>2</sup>. Merupakan kelurahan terpadat ketiga di Kecamatan Tanjungkarang Barat (BPS, 2019b).

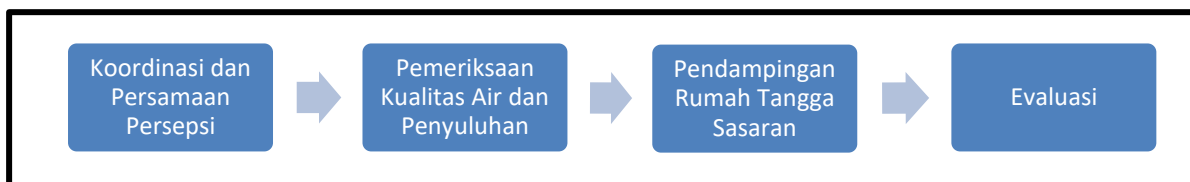
Pengabdian adalah dosen dan mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjungkarang. Mitra pengabdian adalah Kecamatan Tanjungkarang Barat, Puskesmas Gedong Air, dan Kelurahan Sukajawa Baru. Sedangkan sasaran pengabdian adalah seluruh rumah tangga yang belum memiliki jamban sehat, sebanyak 31 rumah tangga.



Gambar 1. Lokasi kegiatan Pengabdian Masyarakat

## b. Tahapan Kegiatan

Pengabdian masyarakat dilaksanakan dalam empat tahap kegiatan, yaitu koordinasi dan persamaan persepsi, pemeriksaan kualitas mikrobiologi air dan penyuluhan, pendampingan, serta evaluasi kegiatan. Koordinasi dan persamaan persepsi bertujuan untuk menyamakan tujuan, target, dan strategi kegiatan yang akan dilakukan. Pemeriksaan kualitas mikrobiologi air dan penyuluhan dilakukan kepada seluruh rumah tangga sasaran untuk mengetahui tingkat cemaran sumber air minum, meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang risiko penyakit akibat BABS. Pendampingan merupakan tahapan inti untuk memberikan motivasi dan bimbingan teknis pembangunan jamban sehat. Evaluasi dilakukan pada akhir kegiatan untuk mengukur keberhasilan program (Gambar 2).



Gambar 2. Tahapan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

## HASIL, PEMBAHASAN, DAN DAMPAK

### 1. Koordinasi dan Persamaan Persepsi

Langkah awal kegiatan pengabdian adalah melakukan koordinasi dan persamaan persepsi dengan otoritas wilayah dan kesehatan di lokasi pengabdian (Gambar 3). Tujuannya, untuk menyatukan persepsi tentang tujuan, target, dan strategi kegiatan yang akan dilakukan. Pada tahapan ini juga dilakukan pembagian peran antara pengabdi dan mitra. Pembagian peran akan meningkatkan tanggungjawab dan efektifitas program (Murti, 2015).

Kesepakatan yang dicapai adalah sebagai berikut:

- Sasaran pengabdian adalah seluruh rumah tangga yang belum memiliki jamban sehat sebanyak 31 rumah tangga.
- Melakukan penyuluhan kepada rumah tangga sasaran.
- Melakukan pemeriksaan kualitas mikrobiologi di sumber air minum rumah tangga sasaran.
- Pemberian stimulan bahan bangunan kepada rumah tangga sasaran yang tidak mampu.
- Penyuluhan dilakukan oleh pengabdi dan Puskesmas.
- Pendampingan teknis dalam membangun jamban sehat oleh pengabdi.
- Puskesmas, Kecamatan, Kelurahan, dan Pengabdi



Gambar 3. Penyamaan Persepsi dan Penandatanganan MoU

## 2. Pemeriksaan Kualitas Air dan Penyuluhan Kesehatan

Pemeriksaan kualitas mikrobiologi air dilakukan pada semua sumber air minum milik rumah tangga sasaran, sebanyak 31 rumah tangga. Walaupun hasil observasi mendapatkan 64,5% (20 dari total 31) rumah tangga sasaran telah memiliki jamban, namun belum memenuhi persyaratan kesehatan (jamban cemplung). Sehingga masuk dalam kategori rumah tangga belum menggunakan jamban sehat, atau rumah tangga BABS. Selain bertujuan untuk mendapatkan gambaran cemaran tinja pada sumber air minum dan bahan untuk penyuluhan, pemeriksaan kualitas air juga memperkirakan desain konstruksi jamban yang akan dibangun. Pemeriksaan kualitas air dilakukan di Laboratorium Mikrobiologi Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.

Hasil pemeriksaan laboratorium mendapatkan, hampir seluruh sumber air minum telah tercemar tinja manusia (Tabel 1). Hasil ini menunjukkan tingginya risiko penularan penyakit *fecal-oral*, terutama diare. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI no. 32 tahun 2017, jumlah maksimal total coliform pada air bersih adalah 50 CFU/100 ml, dan tidak boleh terdapat bakteri *E. coli*.

Tabel 1. Hasil pemeriksaan kualitas mikrobiologi air

Hasil Pemeriksaan	n	%	Batas Maksimum diperbolehkan
Memenuhi syarat	2	6,5	<i>Coliform</i> ≤ 50 CFU/100 ml,
Tidak memenuhi syarat	29	93,5	dan <i>E. coli</i> = 0 CFU/100 ml air

Bakteri *E. coli* adalah bakteri yang secara alamiah hidup dalam usus besar manusia, sehingga digunakan sebagai indikator pencemaran tinja manusia (Melliawati, 2009; Sumampouw and Risjani, 2014). Jika di dalam sumber air terdapat *E. coli*, maka dinyatakan telah tercemar oleh tinja manusia, dan berpotensi terdapat *agent pathogen* lainnya seperti

*virus* dan *protozoa* (Awuy et al., 2018; Sumampouw and Risjani, 2014). *E. coli* merupakan salah satu penyebab diare akut (Sanyaolu et al., 2020; Ugboko et al., 2020; Utami and Luthfiana, 2016); dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu *enteropatogenik* yang menyebabkan diare akut pada bayi dan balita, *enteroinaktif* pada anak-anak, dan *enterotoksigenik* pada orang dewasa (Melliawati, 2009).

Cemaran bakteri *E. coli* terutama dipengaruhi oleh konstruksi sumber air dan jarak dengan jamban (Ahyanti, 2020; Sumampouw et al., 2015; Yushananta and Usman, 2018). Kriteria jamban sehat adalah: tidak mencemari air (sumur, sungai dan laut), tidak mencemari permukaan tanah, bebas serangga, tidak berbau dan nyaman digunakan, aman digunakan oleh pemakainya, mudah dibersihkan, serta penggunaan penutup dinding dan pintu (Sumampouw et al., 2015).

Penyuluhan tentang pencegahan penyakit diare dan penyakit-penyakit yang ditularkan melalui air (*waterborne disease*) dilakukan dengan mendatangi dari rumah ke rumah (*door to door*). Metode ini dipilih untuk meningkatkan efektifitas kegiatan, serta menghindari terjadinya kerumunan orang banyak sebagaimana diatur dalam protokol kesehatan. Pada saat penyuluhan, disampaikan juga hasil pemeriksaan kualitas mikrobiologi air sebagai bukti telah terjadinya pencemaran sumber air minum oleh tinja. Kondisi ini akan memberikan risiko kesehatan kepada anggota rumah tangga. Sesuai dengan pembagian peran, penyuluhan dilakukan oleh pengabdian dan Puskesmas Gedung Air, didampingi oleh Kelurahan dan RT.

Secara umum, penyuluhan berdampak pada peningkatan pengetahuan rumah tangga tentang risiko kesehatan dari BABS. Antusias dan penerimaan rumah tangga sasaran terhadap program, terlihat dari tanya jawab selama penyuluhan dan pernyataan kesiapan untuk membangun jamban sehat. Pemberian stimulan berupa bahan bangunan kepada rumah tangga tidak mampu (miskin), menjadi pemicu dalam perubahan sikap dan perilaku. Hasil ini membuktikan bahwa pengetahuan merupakan variabel utama dalam perubahan perilaku kesehatan (Martini, 2019). Meningkatnya pengetahuan dan pemahaman yang benar, akan mendorong timbulnya sikap positif, motivasi, dan diakhiri dengan perubahan perilaku (Notoatmodjo, S dalam Martini, 2019). Menurut L. Green, pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam perubahan perilaku kesehatan (Martini, 2019; Pudjaningrum et al., 2016).

Pada tahapan ini, keterlibatan petugas kesehatan dan tokoh masyarakat memberikan andil yang besar dalam penerimaan masyarakat. Persepsi terhadap pentingnya program akan terbentuk, selain berperan sebagai subjek. Menurut L. Green, keterlibatan petugas dan tokoh

merupakan faktor penguat dalam perubahan perilaku kesehatan (Martini, 2019; Pudjaningrum et al., 2016). Sehingga, pelibatan petugas kesehatan penting dalam perubahan perilaku kesehatan masyarakat (Sari et al., 2019).



Gambar 4. Kegiatan penyuluhan, pengambilan sampel dan pemeriksaan kualitas air

### 3. Pendampingan Rumah Tangga Sasaran

Pendampingan bertujuan memberikan motivasi dan bantuan teknis dalam pembangunan jamban sehat, seperti konstruksi, ukuran, potensi pencemaran sumber air, dan lain-lain. Pendampingan dilakukan di 31 rumah tangga sasaran, oleh pengabdian dan seluruh mitra (Puskesmas Gedung Air, didampingi oleh Kelurahan dan RT). Sesuai dengan hasil tahapan sebelumnya, rumah tangga yang masuk dalam kriteria tidak mampu (miskin) mendapatkan bantuan stimulan berupa bahan bangunan, yaitu 1 sak semen dan 2 batang pipa PVC 4 inch.

Berdasarkan ketersediaan lahan, rumah yang memiliki lahan luas dibangun model jamban tunggal, sedangkan yang lahan sempit menggunakan model jamak (*communal*). Jarak terhadap sumber air minum dan arah aliran air, menjadi pertimbangan dalam penentuan lokasi *septik-tank*. Untuk menghindari pencemaran sumber air, jarak sumber air ke jamban minimal 10 meter (Yushananta et al., 2018; Yushananta and Usman, 2018). Berdasarkan penilaian teknis, maka jumlah jamban yang akan dibangun sebanyak 30 unit, terdiri dari 29 unit jamban tunggal dan 1 unit jamban jamak.

Pemberdayaan masyarakat dengan model pendampingan diterapkan dengan konsep “berbagi peran”, yaitu mengikutsertakan seluruh *stakeholder*. Konsep ini akan meningkatkan tanggungjawab dan efektifitas pelaksanaan program (Murti, 2015). Pembangunan kesehatan

seharusnya melibatkan seluruh pemangku kepentingan, baik pemerintah, pakar, akademisi, swasta, media, bisnis, dan lain-lain (Ermalena, 2017).

Kegiatan pembangunan jamban sehat dimulai dari rumah tangga yang mendapat stimulan. Pekerjaan pembangunan fisik dilakukan oleh rumah tangga secara mandiri dengan cara bergotong royong. Sistem kerja gotong royong mampu mengakomodasi keterbatasan waktu pengerjaan, mengingat sebagian besar kepala rumah tangga berstatus pekerja harian. Selama pendampingan, penyuluhan kesehatan tetap dilakukan oleh puskesmas dan pengabdian, dengan materi yang lebih bervariasi, seperti perilaku hidup bersih dan sehat, penyakit DBD, dan lain-lain. Tahapan pendampingan dilaksanakan selama bulan Oktober sampai dengan November 2020 (Gambar 5). Jumlah jamban sehat yang terbangun sebanyak 30 unit, terdiri dari 29 unit jamban tunggal dan 1 unit jamban jamak.



Gambar 5. Pembangunan jamban sehat

### 3. Evaluasi

Evaluasi dilakukan bersama mitra untuk mengetahui keberhasilan program, serta manfaat dari pengabdian masyarakat. Secara umum, kegiatan pengabdian masyarakat dapat dilaksanakan dengan baik, sesuai dengan rencana dan target yang telah ditetapkan. Pada setiap tahap kegiatan, seluruh mitra terlibat secara penuh dalam penyelesaiannya. Konsep “berbagi peran” mampu menempatkan setiap pemangku kepentingan sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Seluruh jamban sehat yang direncanakan (30 unit) dapat dibangun sesuai dengan waktu yang direncanakan, dan perubahan perilaku rumah tangga sasaran terlihat dari komitmen untuk menyediakan waktu, tenaga, dan bahan untuk membangun jamban sehat.

Terbangunnya seluruh jamban sehat, menandakan seluruh rumah tangga di Kelurahan

Sukajawa Baru telah terakses jamban sehat, sehingga dapat mengajukan status Kelurahan ODF (*Open Defecation Free*). Verifikasi ODF telah dilakukan pada tanggal 26 November 2020, oleh Tim Verifikasi Kelurahan ODF Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (Gambar 6). Hasil verifikasi lapangan menyatakan bahwa seluruh rumah tangga di Kelurahan Sukajawa Baru telah terakses jamban sehat, dan berhak mendapatkan sertifikat Kelurahan ODF dari Kementerian Kesehatan.



Gambar 6. Verifikasi Kelurahan ODF oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

## SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan model pendampingan untuk perubahan perilaku BABS dapat dilaksanakan dengan baik, sesuai target yang direncanakan. Sebanyak 31 sumber air minum telah diperiksa, dan sebagian besar (93,5%) telah tercemar oleh tinja manusia. Kegiatan pengabdian masyarakat mampu mendorong terbangunnya 30 jamban sehat yang dinikmati 31 rumah tangga. Terbangunnya 30 jamban sehat menandakan seluruh rumah tangga di Kelurahan Sukajawa Baru telah terakses jamban sehat, dan berhak mendapatkan sertifikat sebagai Kelurahan ODF. Model pemberdayaan dengan konsep “berbagi peran” dapat dilaksanakan secara berkelanjutan, dengan permasalahan yang berbeda.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Kecamatan Tanjungkarang Barat, Kelurahan Sukajawa Baru, tokoh masyarakat, pengabdian, serta seluruh rumah tangga penerima manfaat.

---

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adisasmito, W., 2007. Faktor Risiko Diare pada Bayi dan Balita di Indonesia. *Jurnal Makara Kesehatan* 11, 1–10.
- Agtini, M.D., 2011. Morbiditas dan Mortalitas Diare pada Balita di Indonesia Tahun 2000-2007. *Ministry of Health* 2, 26–32.
- Ahyanti, M., 2020. Sanitasi Pemukiman pada Masyarakat dengan Riwayat Penyakit Berbasis Lingkungan. *Jurnal Kesehatan* 11, 44.
- Arfiah, A., Patmawati, P., Afriani, A., 2019. Gambaran Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 4, 113.
- Awuy, S.C., Sumampouw, O.J., Boky, H.B., 2018. Kandungan Escherichia Coli pada Air Sumur Gali dan Jarak Sumur Dengan Septic Tank di Kelurahan Rap-Rap Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2018. *Jurnal KESMAS* 7, 1–2.
- BAPENAS, 2019. Roadmap of SDGs Indonesia Towards 2030.
- BPS, 2019a. Provinsi Lampung Dalam Angka 2019, 1st ed. BPS Provinsi Lampung, Bandar Lampung.
- BPS, 2019b. Kecamatan Tanjungkarang Barat Dalam Angka, 1st ed. BPS Kota Bandar Lampung, Bandar Lampung.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2019. Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2018. Bandar Lampung.
- Ekasulistiyawaty, Syafar, M., Daud, A., Arsunan Arsin, A., Mallongi, A., Werdyaningsih, E., 2020. Change of behavior of ODF through STBM Program in Cempaka Putih Village North Gorontalo Regency. *Enfermería Clínica* 30, 396–398.
- Ermalena, 2017. Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia [WWW Document]. The 4th ICTOH, Jakarta, 2017. URL [ictoh-tcscindonesia.com](http://ictoh-tcscindonesia.com)
- Hutton, G., 2013. Global costs and benefits of reaching universal coverage of sanitation and drinking-water supply. *Journal of Water and Health* 11, 1–12.
- Hutton, G., Haller, L., Bartram, J., 2007. Global cost-benefit analysis of water supply and sanitation interventions. *Journal of Water and Health* 5, 481–501.
- Hutton, G., Rodriguez, U.P., Winara, A., Viet-Anh, N., Phyrum, K., Chuan, L., Blackett, I., Weitz, A., 2014. Economic efficiency of sanitation interventions in Southeast Asia. *Journal of Water Sanitation and Hygiene for Development* 4, 23–36.
- Martini, M., 2019. Hubungan Antara Pengetahuan Lingkungan Dengan Perilaku Prolingkungan Sekolah Adiwiyata (Studi Kasus SDN 21 Taluak Kab. Agam). *Rang Teknik Journal* 2.
- Melliawati, R., 2009. ESCHERICHIA COLI dalam kehidupan manusia. *Bio Trend* 14, 10–14.
- Ministry of Health Indonesia, 2014. Permenkes RI No 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Ministry of Health Indonesia.
- Ministry of Health Indonesia, 2019a. Indonesia Health Profile 2019, Ministry of Health Indonesia.
-

- Ministry of Health Indonesia, 2019b. Monev STBM [WWW Document]. Ministry of Health Indonesia. URL [http://monev.stbm.kemkes.go.id/monev/index.php/pilar\\_1](http://monev.stbm.kemkes.go.id/monev/index.php/pilar_1)
- Murti, E., 2015. PENGARUH PEMBAGIAN KERJA TERHADAP EFEKTIFITAS ORGANISASI PUBLIK DI DESA KARANGREJO KECAMATAN KENDAL KABUPATEN NGAWI, JURNAL SOSIAL.
- Pickering, A.J., Ercumen, A., Arnold, B.F., Kwong, L.H., Parvez, S.M., Alam, M., Sen, D., Islam, S., Kullmann, C., Chase, C., Ahmed, R., Unicomb, L., Colford, J.M., Luby, S.P., 2018. Fecal Indicator Bacteria along Multiple Environmental Transmission Pathways (Water, Hands, Food, Soil, Flies) and Subsequent Child Diarrhea in Rural Bangladesh. *Environmental Science & Technology* 52, 7928–7936.
- Pudjaningrum, P., Wahyuningsih, N.E., Darundiati, Y.H., 2016. Pengaruh Metode Pemucuan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan Pada Masyarakat Kelurahan Kauman Kidul Kota Salatiga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*; Vol 4, No 5 (2016): SEPTEMBER 4, 100–108.
- Puskesmas Gedong Air, 2020. Laporan Tahunan Puskesmas Gedong Air Kota Bandar Lampung Tahun 2019. Bandar Lampung.
- Putu, N., Laksmi, A., Windiani, I.G.A.T., Hartawan, I.N.B., 2013. Hubungan Perilaku Ibu Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawati I Periode Bulan November Tahun 2013. *Jurnal Medika Udayana* 4, 1–9.
- Sanyaolu, A., Okorie, C., Marinkovic, A., Jaferi, U., Prakash, S., 2020. Global Epidemiology and Management of Acute Diarrhea in Children from Developing Countries. *Ann Pediatr Child Health* 8, 1205.
- Sari, S.M., Ennimay, Tengku, A.R., 2019. Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) Pada Masyarakat. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 3, 1–7.
- Sumampouw, O.J., Andarini, S., Sriwahyuni, E., 2015. Environment Risk Factors of Diarrhea Incidence in the Manado City 5, 139–143.
- Sumampouw, O.J., Risjani, Y., 2014. Bacteria as Indicators of Environmental Pollution: Review. *International Journal of Ecosystem* 4, 251–258.
- Ugboko, H.U., Nwinyi, O.C., Oranusi, S.U., Oyewale, J.O., 2020. Childhood diarrhoeal diseases in developing countries. *Heliyon* 6, e03690.
- UNICEF, 2020. Diarrhoea [WWW Document]. UNICEF. URL <https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/>
- Utami, N., Luthfiana, N., 2016. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak. *Majority* 5, 101–106.
- Wateraid, 2019. Faeces, Fields, Fingers, Food, Fluids and Flies? [WWW Document]. <https://www.wateraid.org/>. URL <https://www.wateraid.org/au/articles/faeces-fields-fingers-food-fluids-and-flies> (accessed 3.30.21).
- Yushananta, P., Ahyanti, M., Hasan, A., 2018. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ( Stbm ) Di Desa Muara Putih Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *Sakai Sambayan- Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 2, 76–80.

Yushananta, P., Usman, S., 2018. The Incidence of Diarrhea in Babies Affected through the Cleanliness of Eating Utensils and Hands. *Journal of Medical Science And clinical Research* 6.

Yusran, Y., 2018. The Implementation of Total Sanitation Programme Based of Community - Stop Defecating Carelessly in the Lembur Timur and Luba Village Subdistrict Lembur of Alor District on 2015. *JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN* 9, 163.