Vol. 6 No. 1, April 2024 | 01-12

Journal of Religion and Public Health

https://journal.uinjkt.ac.id/index.php/jrph/index

Gambaran Sanitasi, *Hygiene*, Dan Keluhan Diare Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di UPTD Puskesmas Rengas Kota Tangerang Selatan Tahun 2023

Sanitation, Hygiene, and Diarrhea Complaints in Toddlers Aged 12-59 months in the Working Area of Rengas Community Health Center, South Tangerang City, 2023

Muhammad Azhar Ali Wibowo[1], Riastuti Kusuma Wardani[1]*

[1] Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Jl. Kertamukti No.5, Ciputat, Tangerang Selatan 15419, Indonesia

*Corresponding Author: riastuti.wardani@uinjkt.ac.id

Received: 20 Februari 2024; Revised: 7 Mei 2024; Accepted: 27 Mei 2024

ABSTRACT

Diarrhea is the world's second leading cause of death for children under the age of five. The most common causes of diarrheal illnesses in toddlers are poor sanitation and hygiene. The purpose of this study is to describe sanitation, hygiene, and diarrhea concerns among toddlers working at Rengas Health Center in South Tangerang City. The variables examined were sanitation, hygiene, and diarrhea complaints. The design study was cross-sectional. The study included 82 kids aged 12-59 months by cluster random sampling. Univariate and bivariate were study analyzed. The study indicated that 37.8% of toddlers complained of diarrhea. Household waste management is known to fail to meet the requirements, with 42.4% of complaints of toddler diarrhea; CTPS fails to meet the requirements, with 60.6% of complaints of toddler diarrhea; and SPAL fails to meet the requirements, with 20% of toddler diarrhea complaints. Healthy Latrines and Stop Defecation had no respondents who did not satisfy the requirements, but there were reports of toddler diarrhea. The community in Rengas sub-district is required to collaborate with trash management institutions. Lastly, mothers and caregivers of toddlers should develop the habit of washing their hands with soap using appropriate and right steps at essential hand-washing times.

Keywords: Diarrhea, Hygiene, Sanitation

ABSTRAK

Penyakit diare merupakan penyebab kematian pada balita tertinggi kedua di seluruh dunia. Sanitasi dan *hygiene* yang tidak memadai menjadi penyebab utama penyebaran infeksi diare pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sanitasi, *hygiene*, dan Keluhan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rengas Kota Tangerang Selatan. Variabel yang diteliti yaitu sanitasi, *hygiene*, dan keluhan diare. Desain penelitian yaitu deskriptif *cross sectional*. Sampel pada penelitian adalah balita dengan usia 12-59 bulan sebesar 82 sampel. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling*. Analisis data menggunakan Univariat dan Bivariat. Hasil penelitian menemukan bahwa balita yang memiliki keluhan diare yaitu 37,8%. Pengamanan sampah rumah tangga diketahui tidak memenuhi syarat dan terdapat keluhan diare balita yaitu sebesar 42,4%, Cuci Tangan Pakai Sabun yang tidak memenuhi syarat dan terdapat keluhan diare balita sebesar 60,6%, dan Saluran Pembuangan Air Limbah yang tidak memenuhi syarat dan terdapat keluhan diare balita sebesar 20%, Jamban sehat dan Stop Buang Air Besar Sembarangan memenuhi syarat dan tidak terdapat keluhan diare balita. Masyarakat di kelurahan Rengas diharapkan dapat bekerja sama dengan lembaga pengelola sampah di Tingkat RT untuk menyediakan fasilitas tempat sampah organik dan anorganik di setiap rumah tangga. Selain itu, ibu dan pengasuh balita juga perlu meningkatkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sesuai dengan langkah-langkah yang baik dan benar pada waktu-waktu penting cuci tangan.

Kata Kunci: Diare, Higiene, Sanitasi.

DOI : 10.15408/jrph.v6i1.37745

Pendahuluan

Diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan frekuensi buang air besar tiga kali atau lebih dalam bentuk cair atau lebih sering daripada keadaan normal seseorang. Secara umum, diare adalah gejala dari infeksi pada saluran pencernaan yang dapat dipicu oleh berbagai organisme seperti bakteri, virus, dan parasit. Penyebaran infeksi dapat terjadi melalui mengonsumsi makanan atau air minum yang terkontaminasi, atau melalui kontak langsung antar individu akibat kurangnya kebersihan (1).

Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 diketahui bahwa prevalensi diare di seluruh kelompok umur di Indonesia mencapai 8%, sementara pada kelompok balita persentasenya mencapai 12,3%, dan pada bayi sekitar 10,6% (2). Menurut laporan profil Kesehatan tahun 2021, diare menjadi penyebab utama kematian pada anak-anak balita berusia 12-59 bulan di Indonesia, menyumbang sebanyak 10,3% dari total kematian. Kota Tangerang Selatan pada tahun 2022 diketahui sebesar 90% dari total balita yang ditemukan mengalami diare. Persentase penemuan diare balita tertinggi yaitu di Puskesmas Rengas sebesar 113,7% dengan

jumlah 542 kasus diare balita (3).

Penyebaran virus, bakteri, dan parasit penyebab diare umumnya tersebar karena adanya air yang terkontaminasi oleh tinja. Infeksi lebih sering terjadi apabila kondisi sanitasi lingkungan dan *hygiene* seseorang tidak memadai. Secara umum, konsep Sanitasi menurut *WHO* mencakup penyediaan fasilitas dan pelayanan yang aman untuk pembuangan air seni dan tinja manusia. Sanitasi yang tidak memadai merupakan penyebab utama penyakit global, sementara peningkatan sanitasi diketahui memberikan dampak yang bermanfaat secara signifikan terhadap kesehatan Masyarakat. Sementara itu, *hygiene* merujuk pada keadaan dan tindakan yang mendukung pemeliharaan kesehatan serta pencegahan penyebaran penyakit melalui kegiatan kebersihan dengan melibatkan serangkaian praktik khusus yang terkait dengan aspek-aspek seperti pembersihan lingkungan, sterilisasi peralatan, kebersihan tangan, pengelolaan air dan sanitasi, serta pembuangan limbah medis yang aman (1,4).

Di Indonesia, pada tahun 2021, jumlah keluarga yang memiliki fasilitas sanitasi yang memadai berupa jamban yaitu sebesar 86,1% yang memenuhi persyaratan. Provinsi dengan tingkat tertinggi keluarga yang memiliki akses ke fasilitas sanitasi yang memadai berupa jamban sehat, adalah DI Yogyakarta (100%), Sulawesi Selatan (99,4%), dan Jawa Tengah (96,1%). Sementara itu, Provinsi Banten memiliki tingkat akses terendah ke fasilitas sanitasi yang memadai, yaitu hanya 3,7% (5).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Rengas Kota Tangerang Selatan dengan wawancara pemegang program bidang Kesehatan lingkungan menjelaskan bahwa Puskesmas Rengas belum melakukan survei lebih lanjut dalam hal pengamanan sampah rumah tangga, kondisi saluran pembuangan air limbah, kondisi sarana jamban sehat, kebiasaan buang air besar, dan kebiasan cuci tangan pakai sabun oleh ibu atau pengasuh balita. Oleh karena itu, pada penelitian ini menggambarkan sanitasi, *hygiene*, dan keluhan diare pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Rengas Kota Tangerang Selatan Tahun 2023.

Metode

Penelitian ini bertujuan untuk memahami gambaran sanitasi, hygiene, dan keluhan diare pada balita di daerah kerja Puskesmas Rengas, Kota Tangerang Selatan. Desain penelitian yang diterapkan adalah studi *cross sectional*. Populasi yang menjadi fokus dalam penelitian ini mencakup semua balita berusia 12-59 bulan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rengas Kota Tangerang Selatan. Jumlah sampel pada penelitian ini sebesar 82 sampel. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan pendekatan metode *cluster random sampling* dengan mengelompokkan balita ke 10 posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rengas. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2023 sampai dengan Januari 2024. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer. Data primer diperoleh melalui wawancara kepada ibu atau pengasuh balita menggunakan formulir kuesioner untuk

mengetahui variabel keluhan diare pada balita, variabel sanitasi yaitu pengamanan sampah rumah tangga, saluran pembuangan air limbah, jamban sehat, dan variabel hygiene yaitu Stop buang air besar sembarangan, dan cuci tangan pakai sabun.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Ibu atau Pengasuh Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rengas Kota Tangerang Selatan Tahun 2023

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
Kurang dari 20 Tahun	2	2,44
20-30 Tahun	32	39,02
31-40 Tahun	41	50,0
Lebih dari 40 Tahun	7	8,53
Total	82	100
Tingkat Pendidikan		
SD	5	6,1
SMP	16	19,5
SMA	58	70,7
Perguruan Tinggi	3	3,7
Total	82	100
Pekerjaan		
PNS	1	1,2
Wiraswasta	33	40,3
Pegawai Swasta	41	50,0
Buruh	6	7,3
PKWT	1	1,2
Total	82	100
Tingkat Pendapatan		
Rendah (<1.000.000)	9	11,0
Sedang (1.000.000-3.000.000)	36	43,9
Tinggi (>3.000.000)	37	45,1
Total	82	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik ibu atau pengasuh balita pada tabel 1, sebagian besar berusia 31-40 tahun sebesar 50%. Pada tingkat pendidikan responden diketahui tingkat SMA menjadi kelompok tertinggi yaitu sebesar 70,7%. Jenis pekerjaan responden pada penelitian ini diketahui pegawai swasta menjadi kelompok tertinggi dengan persentase 50%. Sedangkan pada pendapatan per bulan responden diketahui bahwa sebagian besar responden berpendapatan tinggi yaitu sebesar 37 responden (45,1%), untuk pendapatan sedang sebesar 36 responden (43,9%), dan pendapatan rendah sebesar 9 responden (11%).

Tabel 2. Distribusi Keluhan Diare, Sanitasi, dan Hygiene Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rengas Kota Tangerang Selatan

Variabel	Jumlah	Persentase
Keluhan Diare Pada Balita		
Diare	31	37,8
Tidak Diare	51	62,2
Pengamanan Sampah Rumah Tangga		
Tidak Memenuhi Syarat Memenuhi Syarat	66	80,5
	16	19,5
Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)		
Tidak Memenuhi Syarat Memenuhi	10	12,2
Syarat	72	87,8
Jamban Sehat		
Tidak Memenuhi Syarat Memenuhi	2	2,4
Syarat	80	97,6
Stop Buang Air Besar Sembarangan		
Tidak Memenuhi Syarat Memenuhi	0	0
Syarat	82	100,0
Cuci Tangan Pakai Sabun		
Tidak Memenuhi	33	40,2
Syarat Memenuhi	49	59,8
Syarat		

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar balita mengeluh diare yaitu sebesar 51 balita (62,2 %). Variabel Sanitasi sebagian besar ditemukan pada balita memenuhi syarat ketentuan yaitu saluran pembuangan air limbah sebesar 71 responden (87,8%), dan jamban sehat sebesar 80 responden (97,6%). Sebagian kecilnya variabel sanitasi belum memenuhi syarat ketentuan yaitu pengamanan sampah rumah tangga sebesar 80,5%. Sedangkan variabel hygiene, seluruh variabel yang diteliti telah memenuhi syarat ketentuan yaitu stop buang air besar sembarangan sebanyak 82 responden (100%), dan Cuci tangan pakai sabun sebanyak 49 responden (59,8%).

Tabel 3. Gambaran Faktor Sanitasi, *Hygiene*, dan Keluhan Diare Pada Balita

Variabel	Keluhan Diare				Jumlah
	Diare		Tidak Diare		
	n	%	n	%	
Pengamanan Sampah Rumah Tangga					
Tidak Memenuhi Syarat	28	42,4	38	57,6	66
Memenuhi Syarat	3	18,8	13	81,3	16

Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)					
Tidak Memenuhi Syarat	2	20,0	8	80,0	10
Memenuhi Syarat	29	40,3	43	59,7	72
Jamban Sehat					
Tidak Memenuhi Syarat	0	0	2	100,0	2
Memenuhi Syarat	31	38,8	49	61,3	80
Stop Buang Air Besar Sembarangan					
Tidak Memenuhi Syarat	0	0	0	0	0
Memenuhi Syarat	0	0	82	100,0	82
Cuci Tangan Pakai Sabun					
Tidak Memenuhi Syarat	20	60,6	13	39,4	33
Memenuhi Syarat	11	22,4	38	77,6	49

Berdasarkan tabel diatas pada gambaran variabel sanitasi berupa pengamanan sampah rumah tangga yang tidak memenuhi syarat dan terdapat keluhan diare pada balita ditemukan sebesar 28 responden (42,4%). Berikutnya gambaran variabel sanitasi berupa saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang tidak memenuhi syarat dan terdapat balita dengan keluhan diare ditemukan sebanyak 2 responden (20%). Sedangkan gambaran sanitasi berupa jamban sehat dan gambaran hygiene berupa Stop buang air besar sembarangan ditemukan sudah memenuhi syarat dan tidak ditemukan balita dengan keluhan diare. Variabel hygiene berupa cuci tangan pakai sabun yang tidak memenuhi syarat dan terdapat balita dengan keluhan diare ditemukan paling tinggi yaitu sebesar 20 responden (60,6%).

Pembahasan

Gambaran Keluhan Diare Pada Balita

Penentuan balita yang mengalami keluhan diare didasarkan pada definisi diare menurut WHO yaitu apabila mereka buang air besar dengan kondisi tinja yang cair atau encer dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam sehari (1). Dari lima variabel bebas yang diteliti, diketahui variabel yang paling tidak memenuhi syarat dan terdapat balita dengan keluhan diare yaitu variabel hygiene (cuci tangan pakai sabun) sebesar 60,6%. Walaupun, variabel sanitasi seperti pengamanan sampah rumah tangga dan saluran pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat dan terdapat balita dengan keluhan diare juga ditemukan namun dibawah 50%. Berdasarkan hasil literatur review yang dilakukan oleh Iryanto, dkk, 2021 bahwa faktor sanitasi berupa sarana pembuangan air limbah cair dan pembuangan air sampah yang tidak memenuhi syarat ditambah lagi dengan faktor personal hygiene berupa perilaku cuci tangan pengasuh yang tidak memenuhi syarat merupakan faktor resiko penyebab Balita diare (6). Upaya pencegahan keluhan diare menjadi diare akut dan bahkan kronik dapat dilakukan

dengan memperbaiki perilaku mencuci tangan pengasuh Balita, pengamanan sampah RT, dan saluran pembuangan air limbah (7).

Gambaran Penanganan Sampah Rumah Tangga

Variabel sanitasi berupa pengamanan sampah rumah tangga tidak memenuhi syarat banyak ditemukan pada responden (80,5%) dan terdapat balita yang mengalami keluhan diare (42,4%). Hasil wawancara ditemukan bahwa sebagian besar responden tidak memilah sampah secara organik dan anorganik dan sebagian responden memiliki tempat penampungan sampah di luar rumah dengan kondisi terbuka. Kondisi ini merupakan faktor resiko Balita terkena diare disebabkan vektor diare yaitu lalat banyak ditemukan pada sampah yang ada ditempat sampah terbuka. Penelitian Anggraeni, 2022 menemukan bahwa ada hubungannya sampah terbuka dengan kejadian diare di Kutai Kartanegara (8).

Hasil penelitian Ade Kurniawan, dkk dengan menggunakan data sekunder RISKESDAS 2018, ditemukan bahwa Balita diare berhubungan dengan penanganan dan tempat sampah rumah tangga, serta tempat pembuangan tinja balita. Penanganan sampah rumah tangga merupakan faktor yang paling dominan dengan kejadian diare pada balita. Penanganan sampah RT yang tidak tepat berdampak pada kesehatan Balita, salah satunya penyebab diare (9).

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2010 tentang Pedoman pengelolaan sampah pada pasal 5 dijelaskan bahwa pemilahan sampah pada tingkat rumah tangga harus dilakukan dengan menyediakan fasilitas tempat sampah organik dan anorganik. Dalam menjamin ketertiban dalam pemilahan sampah di rumah tangga, dijelaskan pada pasal 14 bahwa diperlukan adanya Lembaga pengelola sampah di Tingkat RT. Lembaga pengelola sampah di Tingkat RT bertugas dalam membantu menyediakan wadah sampah di setiap rumah tangga dan sarana transportasi untuk memindahkan sampah dari rumah ke Tempat Pembuangan Sampah (TPS). Kemudian pada pasal 34 dijelaskan bahwa masyarakat memiliki peranan penting dalam pengelolaan sampah dengan melakukan pemilahan sampah serta dapat memberikan saran, usulan, pengaduan, pertimbangan, dan pendapat sebagai bagian dari upaya untuk meningkatkan manajemen sampah di daerahnya masing-masing (10).

Upaya pemilahan sampah rumah tangga diperlukan juga wadah untuk menampung sampah. PermenPUPR No.03/PRT/M/2013 pasal 17 ayat 1 dijelaskan bawa pewadahan dilakukan dengan memperhatikan volume limbah, kategori limbah, penempatan, jadwal pengumpulan, dan jenis sarana pengumpulan dan pengangkutan. Kemudian pada pasal 17 ayat 2 dijelaskan bahwa kondisi wadah yang baik yaitu terdapat label atau tanda, wadah dibedakan dari segi bahan, bentuk, dan warna, serta wadah dalam kondisi tertutup (11).

Oleh karena itu, masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rengas perlu memperhatikan pengamanan sampah rumah tangga dengan melakukan pemilahan sampah secara organik dan anorganik dengan dibantu oleh lembaga pengelola sampah di Tingkat RT dalam menyediakan tempat sampah dengan dua jenis, yaitu tempat

sampah organik dan anorganik. Selain itu, perlu diperhatikan kondisi wadah tempat sampah harus dalam keadaan tertutup, serta diberi label atau tanda, dan dibedakan warnanya.

Gambaran Saluran Pembuangan Air Limbah

Berdasarkan hasil, balita yang tempat tinggalnya tidak memenuhi syarat SPAL sebesar 12,2% dengan balita keluhan diare hanya sebesar 20%. Hal ini dikarenakan kondisi saluran air limbah tidak terhubung dengan saluran air jamban. Saluran pembuangan air limbah ditemukan terhubung dengan saluran limbah umum atau got yang berada di luar rumah.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Agung Lampung Tengah, diketahui bahwa dari 48 rumah yang kondisi SPAL nya tidak memenuhi syarat terdapat 39 balita yang mengalami kejadian diare (81,3%). Responden yang tidak memenuhi syarat SPAL memiliki kondisi SPAL yang menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyebar bibit penyakit, yang dapat menimbulkan bau tidak sedap dan berpotensi menyebabkan penyakit seperti diare (12).

Meskipun sebagian besar responden di wilayah kerja Puskemas Rengas Kota Tangerang Selatan telah memiliki SPAL yang baik, namun tetap perlu memperhatikan pengamanan limbah cair rumah tangga. Dalam PMK Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dijelaskan terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan dalam pemicuan STBM khususnya pada pengamanan limbah cair rumah tangga. Contohnya yaitu selalu menjaga kebersihan lingkungan di rumah tangga, hindari adanya pencemaran dalam pengelolaan air limbah, serta hindari adanya genangan air limbah yang dapat menjadi tempat bersarangnya penyakit (13).

Selain itu, dalam Permen LHK Nomor P.68/MenLHK-sekjen/2016 dijelaskan pada pasal 8 bahwa pemerintah pusat dan daerah memiliki peranan dalam menyediakan sarana dan prasarana pengolahan air limbah domestik yang berasal dari rumah tangga. Dalam melakukan penyediaan sarana dan prasarana diharuskan untuk berkerja sama dengan sebuah badan usaha. Penanggung jawab penyediaan sarana dan prasarana pengolahan limbah air domestik harus memenuhi ketentuan dalam hal izin lingkungan, izin pembuangan air limbah, serta baku mutu air limbah (14).

Gambaran Jamban Sehat

Balita dengan tempat tinggal tidak memenuhi syarat jamban sehat sebesar 2,4% tetapi tidak ditemukan balita dengan keluhan diare. Sebagian besar responden telah memiliki jamban dengan atap dan dinding pada bangunan atas jamban, pada bangunan tengah jamban berbentuk leher angsa, serta pada bangunan bawah jamban terdapat tangki septik. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan di Desa Sei Kepayang Tengah Kabupaten terhadap 30 balita, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memenuhi syarat jamban sehat dan terdapat balita yang mengalami kejadian diare sebesar 17 responden (56,6%). Kondisi jamban

tidak memenuhi syarat dikarenakan ibu balita tidak peduli dalam memperhatikan kondisi jamban (15).

Adanya jamban sehat yang memenuhi syarat sesuai dengan PMK No.3 Tahun 2014 sangat efektif dalam mengatasi penyebaran penyakit. Bangunan atas jamban yang terdapat dinding dan atap bertujuan untuk melindungi pengguna dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya. Bangunan tengah jamban yang berkonstruksi leher angsa atau sederhana dengan tutup berfungsi dalam menjaga kondisi jamban lebih terjaga sanitasinya. Bangunan bawah jamban bertujuan dalam mencegah kontaminasi atau pencemaran oleh tinja melalui vektor penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung. Bangunan bawah jamban yang menggunakan tangki septik Sebagai wadah untuk limbah kotoran manusia, termasuk tinja dan urine. Fraksi padat dari limbah kotoran manusia akan tinggal di dalam tangki septik, sementara fraksi cairnya akan dikeluarkan dari tangki septik dan diserap melalui lapangan atau sumur resapan. Jika pembuatan sumur resapan tidak memungkinkan, maka akan dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut. Sementara bangunan bawah jamban dengan menggunakan cubluk merupakan suatu lubang galian yang berfungsi sebagai tempat penampungan limbah padat dan cair dari toilet setiap hari, serta mengizinkan penyerapan cairan limbah ke dalam tanah tanpa mencemari air tanah. Bagian padat dari limbah tersebut akan diurai secara biologis (13).

Gambaran Stop Buang Air Besar Sembarangan

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu atau pengasuh balita ditemukan sudah memenuhi syarat Stop Buang air besar sembarangan sebesar 82% dan tidak ditemukan Balita dengan keluhan diare. Ibu atau pengasuh balita melakukan buang air besar dengan aman di rumahnya masing-masing. Hasil penelitian selaras dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Keranggan Kecamatan Setu Tangerang Selatan, diketahui bahwa 54,8% kejadian diare pada balita terjadi pada keluarga yang buang air besar secara sembarangan. Sebagian besar keluarga yang buang air besar secara sembarangan dikarenakan kebiasaan mereka yang tidak mencuci tangan setelah BAB dan belum memiliki toilet pribadi. Oleh karena itu, mereka terpaksa menggunakan toilet umum. Toilet umum yang digunakan oleh responden tidak memenuhi standar dan persyaratan kesehatan bangunan. Toilet tersebut tidak memiliki atap, lubang pembuangan kotoran tidak tertutup, lantai toilet tidak terbuat dari bahan yang tahan air, dan akhirnya, tinja masih dibuang ke kolam ikan dan sungai (12).

Ibu atau pengasuh balita di wilayah kerja Puskesmas Rengas telah memahami pentingnya perilaku Stop Buang air besar sembarangan sesuai dengan pesan dalam PMK No.3 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat bahwa buang air besar secara sembarangan dapat mencemari lingkungan dan menjadi sumber penyakit. Melakukan buang air besar dengan cara yang aman dan sehat berarti menjaga kehormatan diri dan kebersihan lingkungan. Selain itu, dengan tidak membuang air besar secara sembarangan menghindarkan terciptanya penderitaan bagi orang lain dan diri sendiri. Mengadopsi gaya hidup sehat dengan membiasakan keluarga untuk buang air besar

secara aman dan sehat berarti menjaga kesehatan generasi mendatang.

Gambaran Cuci Tangan Pakai Sabun

Balita dengan Ibu atau pengasuh balita, sebagian besar tidak memenuhi syarat dalam kebiasaan cuci tangan sebesar 40,2% dan ditemukan tinggi balita dengan keluhan diare (60,6%). Sebagian besar Ibu atau pengasuh balita diketahui tidak mencuci tangan dengan menggunakan sabun pada waktu-waktu penting yaitu sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, dan sebelum memberi makan balita.

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Ogan Ilir terhadap 105 ibu yang memiliki balita. Diketahui bahwa terdapat 66 responden yang memiliki balita diare (62,9%). Sebagian besar ibu balita telah berpengetahuan baik sebesar 74 responden (70,5%), namun dari segi tindakan responden tidak mencuci tangan pakai sabun dengan baik yaitu sebesar 55,2% dan terdapat balita yang mengalami keluhan diare sebesar 62,9%. Balita yang mengalami diare sebagian besar disebabkan oleh kebiasaan ibu yang tidak mempraktekkan cara mencuci tangan dengan benar. Hal ini mencakup kegiatan seperti tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, setelah makan, setelah buang air besar/kecil, dan sebelum serta sesudah mengganti celana atau popok balita (16).

Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu pilar STBM yang berperan penting dalam mengurangi risiko penyebaran penyakit. Kebiasaan cuci tangan pakai sabun pada Ibu atau pengasuh balita menjadi berperan penting dalam memutus rantai penyebaran penyakit terutama kepada balita. Balita cenderung rentan terhadap terhadap berbagai penyakit karena pada usia tersebut mereka belum memiliki tingkat kekebalan yang memadai. Oleh karena itu, disarankan bagi ibu atau pengasuh balita untuk selalu mencuci tangan dengan menggunakan sabun pada saat-saat yang krusial, serta mengikuti langkah-langkah mencuci tangan yang benar sesuai dengan pedoman yang tercantum dalam PMK Nomor 3 Tahun 2014. Prosedur ini mencakup langkah-langkah seperti membasahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir, menggosokkan sabun ke kedua telapak tangan hingga berbusa, serta menyapu sabun ke punggung tangan, jari-jemari, dan jari-jempol hingga seluruh bagian tangan tertutup busa sabun. Selanjutnya, perlu membersihkan ujung-ujung jari dan area di bawah kuku. Setelah itu, bilas tangan dengan air bersih sambil menggosok-gosokkannya hingga sabun hilang. Terakhir, keringkan kedua tangan menggunakan kain bersih atau handuk, atau dengan mengibas-ibaskan tangan hingga kering (14).

Simpulan

Gambaran faktor sanitasi dan hygiene terhadap keluhan diare pada Kelurahan Rengas Kota Tangerang Selatan ditemukan beberapa faktor tidak memenuhi syarat dan memenuhi syarat sehat. Faktor sanitasi berupa pengamanan sampah rumah tangga dan saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang tidak memenuhi syarat ditemukan Balita dengan keluhan diare. Faktor hygiene berupa cuci tangan pakai sabun yang tidak

memenuhi syarat dan terdapat balita dengan keluhan diare ditemukan paling tinggi yaitu sebesar 20 responden (60,6%). Sedangkan Faktor sanitasi berupa jamban sehat dan Faktor hygiene berupa Stop buang air besar sembarangan ditemukan sudah memenuhi syarat dan tidak ditemukan balita dengan keluhan diare. Saran yang dapat diberikan yaitu masyarakat di Kelurahan Rengas Kota Tangerang Selatan dapat bekerja sama dengan lembaga pengelola sampah di tingkat RT untuk menyediakan fasilitas tempat sampah organik dan anorganik di rumah tangga. Selain itu, ibu balita melakukan pemilahan sampah rumah tangga dengan secara organik dan anorganik, dan selalu menjaga kebiasaan cuci tangan pakai sabun sesuai dengan langkah-langkah yang baik dan benar pada pedoman PMK Nomor 3 Tahun 2014.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada UPDT Puskesmas Rengas Kota Tangerang Selatan yang telah memberikan perijinan untuk melakukan penelitian. Terima kasih juga kepada masyarakat Kelurahan Rengas yang telah berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini bebas dari konflik kepentingan.

Daftar Pustaka

1. WHO. Diarrhoeal disease. Vol. 30, WHO. 2024. p. 170–2.
2. *Indonesia Ministry of Health. Health Basic Research Report in 2018. Vol. 53, Report of Research Health Basic in Indonesia* 2018. Jakarta; 2018 Nov.
3. Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan. Laporan Diare Pada Balita tahun 2022 Kota Tangerang Selatan. Kota Tangerang Selatan; 2022.
4. WHO. *Sanitation*. WHO. 2023. p. 2023–6.
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. 2022. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
6. Iryanto AA, Joko T, Raharjo M. Literature Review : Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia. J Kesehat Lingkung. 2021;11(1):1–7.
7. Kementerian Kesehatan RI. Pencegahan Dan Pengobatan Pada Penyakit Diare. Kemenkes Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2022. p. 2.
8. Anggraeni R. Hubungan Risiko Kesehatan Lingkungan dan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Muara Jawa Ulu Kabupaten Kutai Kartanegara. J - Public Heal. 2022;37:1–13.
9. Kurniawan A, Nurjana MA, Widayati AN. Peran Pengelolaan Limbah Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018). Media Penelit dan Pengemb Kesehat. 2022;32(1):41–50.
10. Kementerian Dalam Negeri RI. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2010. Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana

Pembangunan Daerah 2010 p. 347.
11. Peraturan Menteri PU Nomor 3/PRT/M/ 2013. Penyelenggaraan Prasarana dan Sarana Persampahan dalam Penanganan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga. Permen PU Nomor 3/PRT/M/ 2013. 2013;Nomor 65(879):2004–6.
12. Puspitasari AD, Nuryani DD, Sary L. Hubungan Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah, Sarana Air Bersih Dan Jamban Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Lampung Tengah. J Dunia Kesmas. 2015;4(3):157–62.
13. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Kemenkes RI; 2014 p. 6.
14. Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor R: P.68/Menlhk-Setjen/2016 Tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik. Peratur Menteri Lingkung Hidup dan Kehutan Republik Indones. 2016;1–13.
15. Sinaga EB. Hubungan Ketersediaan Air Bersih dan Jamban Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita di Sei Kepayang Tengah Kabupaten Asahan Tahun 2020. STIKES Sehati. 2020;4(1):1–15.
16. Fadilah MA, Damanik HDL, Yulianto Y. Kejadian Diare Pada Balita Berdasarkan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dan Sarana Air Minum di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Ogan Ilir. J Sanitasi Lingkung. 2022;2(1):60–5.