

HUBUNGAN ANTARA PENERAPAN PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DENGAN KEJADIAN DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATIBOGOR KABUPATEN TEGAL

Dinar Andaru Mukti, Mursid Raharjo, Nikie Astorina Yunita Dewanti

Bagian Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Diponegoro

Email: dinarandaru@gmail.com

Abstract : *The occurrence of diarrhea is still high and the top 10 diseases in Jatibogor Health Center, in line with poor sanitary conditions, especially the behavior of open defecation which reached 30% of the population. The goal of this study is to determine the relationship between the implementation of CLTS program with the occurrence of diarrhea in Jatibogor Public Health Center Tegal. This study is an observational analytic research with cross sectional approach. This study population is all households living in Jatibogor Public Health Center Tegal. The sample is 100 households. The sampling technique using proportional random sampling. Data analysis using chi square test. The results of this study indicate that 22% of households defecation carelessly, 50% do not apply handwashing with soap, 51% do not apply drinking water and food management, 97% do not apply safe waste management, and 94% do not apply safe waste water management. There is a relationship between the implementation of STBM in stop open defecation aspect ($p=0,02$), handwashing with soap aspect ($p=0,013$), and household waste water management aspect ($p=0,047$) with the occurrence of diarrhea in Jatibogor Public Health Center Tegal. There is no relationship between the implementation of STBM in household drinking water and food management aspect ($p=0,570$) and household waste management aspect ($p=0,636$) with the occurrence of diarrhea in Jatibogor Public Health Center Tegal. The implementation of STBM program associated with the occurrence of diarrhea in Jatibogor Public Health Center Tegal in aspects stop defecating carelessly, washing hands with soap, and waste water management.*

Keywords : *CLTS, diarrhea, Jatibogor Health Center, Tegal*

PENDAHULUAN

Sanitasi menurut World Health Organization (WHO) merupakan upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang akan menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik,

kesehatan, dan daya tahan hidup manusia. Kondisi sanitasi di Indonesia merupakan salah satu aspek penting yang menjadi perhatian, terutama di daerah pedesaan, dimana menurut laporan pencapaian *Millenium Development*

Goals (MDGs) di Indonesia tahun 2014 proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak pedesaan hanya sebesar 56,09% dan proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi layak pedesaan hanya sebesar 45,45%.^{1,2}

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau dikenal juga dengan nama *Community Led Total Sanitation* (CLTS) merupakan program pemerintah dalam rangka memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta mengimplementasikan komitmen pemerintah untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar berkesinambungan. STBM terdiri dari 5 pilar yaitu stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga (PAL-RT). Strategi Nasional STBM memiliki indikator *outcome* yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku.³

Diare adalah gangguan buang air besar/BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir. Penyakit diare ditularkan melalui makanan, air, dan lewat penularan lainnya. Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitas-nya yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare,

Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insidens naik. Menurut data riskesdas 2013, insiden dan period prevalen diare di Indonesia adalah 3,5% dan 7,0%. Pada tahun 2012, berdasarkan profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2012 jumlah diare ditangani di Jawa Tengah sebanyak 681.567 kasus, sedangkan di Kabupaten Tegal jumlah diare ditangani sebanyak 55.322 kasus. Pada tahun 2014, menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal jumlah diare ditangani di Kabupaten Tegal sebesar 58.316 kasus.^{4,5,6,7}

Tingginya angka kejadian diare dapat dikendalikan melalui intervensi terpadu melalui pendekatan sanitasi total. Hal ini dibuktikan melalui hasil studi WHO tahun 2007, yaitu 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%.⁸

Puskesmas Jatibogor merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal. Seluruh desa di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor telah digalakkan program STBM namun belum ada desa yang mencapai sanitasi total atau 5 pilar STBM belum terpenuhi. Berdasarkan data dasar kepemilikan dan akses sarana sanitasi dasar puskesmas jatibogor semester II tahun 2014, jumlah penduduk yang Buang Air Besar Sembarangan (BABS) masih sebesar 13.265 jiwa (30,40%), jumlah KK yang memiliki sarana cuci tangan tidak memenuhi

syarat sebanyak 3.629 KK (28,44%), jumlah KK belum akses sarana air bersih sebanyak 1.831 KK (14,35%), jumlah KK yang melaksanakan pengelolaan sampah tidak memenuhi syarat sebanyak 5.227 KK (40,96%), dan jumlah rumah yang memiliki SPAL belum memenuhi syarat sebanyak 6.387 KK (52,54%).⁹

Menurut laporan 20 besar penyakit pelayanan di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal tahun 2014, jumlah kasus diare dan gangguan gastrointestinal lainnya sebanyak 1.334 kasus. Pada tahun sebelumnya, jumlah kasus diare dan penyakit infeksi pada usus lainnya sebanyak 4.147 kasus dan masuk 10 besar penyakit di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor.^{10,11}

Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor perlu dilakukan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan

antara penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional. Metode pendekatan yang digunakan adalah studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga (tercatat secara administratif dalam satu kartu keluarga) yang tinggal menetap di desa – desa wilayah kerja Puskesmas Jatibogor, Kabupaten Tegal sebanyak 12.761 KK dengan jumlah sampel sebanyak 100 rumah tangga. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proporsional random sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal yaitu sebagai berikut.

Tabel 1 Rekapitulasi penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal

Penerapan program STBM	Rumah Tangga	
	f	%
1. Stop Buang Air Besar Sembarangan		
BABS	22	22,0
Tidak BABS	78	78,0
2. Cuci Tangan Pakai Sabun		
Tidak CTPS	50	50,0
CTPS	50	50,0
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga		
Tidak aman	51	51,0
Aman	49	49,0
4. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga		
Tidak aman	97	97,0

Aman	3	3,0
5. Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga		
Tidak aman	94	94,0
Aman	6	6,0

Rekapitulasi penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. Penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat 22% rumah tangga yang buang air besar sembarangan, 50% tidak cuci tangan pakai sabun, 51% pengelolaan air minum dan makanan tidak aman, 97% pengelolaan sampah tidak aman, dan 94% pengelolaan air limbah tidak aman.

Hubungan antara penerapan STBM aspek stop buang air besar sembarangan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal yaitu sebagai berikut.

Tabel 2 Tabulasi silang hubungan antara penerapan STBM aspek stop BABS dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal

Penerapan STBM Aspek Stop BABS	Kejadian Diare				Total		p
	Diare		Tidak Diare		f	(%)	
	f	(%)	f	(%)			
BABS	19	86,4	3	13,6	22	100	0,020
Tidak BABS	44	56,4	34	43,6	78	100	
Total	63	63,0	37	37,0	100	100	

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) aspek stop Buang Air Besar Sembarangan (stop BABS) dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. Hasil observasi menunjukkan bahwa masih terdapat 22 rumah tangga (22,0%) yang berperilaku buang air besar sembarangan. Rumah tangga yang berperilaku buang air besar sembarangan terdiri dari 18 rumah tangga yang tidak menggunakan jamban dan 4 rumah tangga yang menggunakan jamban yang tidak sehat seperti kakus/jumbleng, plengsengan tanpa septic tank, dan WC/toilet tanpa septic tank. Rumah tangga yang tidak menggunakan jamban melakukan buang air besar sembarangan seperti di sungai, pekarangan, kebun, sawah, atau saluran air irigasi sekitar rumah. Tinja yang dibuang sembarangan di sekitar rumah menimbulkan bau yang tidak sedap dan dihindangi oleh lalat.

Perilaku buang air besar sembarangan berhubungan dengan

kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal karena feces atau tinja yang dibuang secara terbuka di pekarangan, kebun, dan/atau sawah dapat mengundang lalat dan menjadi sumber penularan diare. Selain itu, tinja yang dibuang di sungai dan/atau saluran irigasi dapat mencemari air sungai dan/atau saluran irigasi, sedangkan air sungai dan/atau saluran irigasi tersebut dipakai juga untuk cebok dan cuci tangan setelah buang air besar. Pada penelitian ini juga ditemukan rumah tangga yang menggunakan jamban tanpa septic tank. Pada jamban yang tidak memiliki septic tank, tinja dapat merembes ke dalam tanah sekitar jamban dan mencemari sumber air.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Budiman tahun 2011 bahwa ada hubungan antara STBM aspek stop BABS sembarangan dengan kejadian penyakit diare pada balita ($p=0,0001$). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian oleh Margareth tahun 2012 bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kondisi Buang Air Besar

(BAB) yang aman dengan kejadian diare pada masyarakat di Kabupaten Sumedang dengan cakupan wilayah pengembangan Metropolitan Bandung Area.^{12,13}

Hubungan antara penerapan STBM aspek cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal yaitu sebagai berikut.

Tabel 3 Tabulasi silang hubungan antara penerapan STBM aspek CTPS dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal

Penerapan STBM Aspek CTPS	Kejadian Diare				Total		p
	Diare		Tidak Diare		f	(%)	
	f	(%)	f	(%)			
Tidak CTPS	38	76,0	12	24,0	50	100	0,013
CTPS	25	50,0	25	50,0	50	100	
Total	63	63,0	37	37,0	100	100	

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) aspek Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. Hasil penelitian menunjukkan separuh rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal tidak berperilaku CTPS. Selain cuci tangan tanpa sabun, sebagian rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal tidak melakukan CTPS pada waktu – waktu penting CTPS dan tidak memiliki sarana CTPS yang memenuhi syarat, seperti air yang mengalir dan sabun. Waktu – waktu penting CTPS adalah sebelum dan sesudah makan, sesudah buang air besar, sesudah menceboki dan membuang tinja anak, sebelum dan sesudah menyuapi anak, dan sebelum menyajikan makanan.

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan,

mempunyai dampak dalam kejadian diare (Menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%). Zat-zat yang ada dalam sabun seperti TCC dan triclosan lebih efektif dalam membunuh kuman dibandingkan hanya mengandalkan aliran air dan gesekan saat mencuci tangan dalam membasmi kuman. Segala jenis sabun dapat digunakan untuk mencuci tangan baik itu sabun (mandi) biasa, sabun antiseptik, ataupun sabun cair.^{14,15}

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Budiman tahun 2011 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara STBM aspek cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada Balita dengan p value = 0,0001. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian oleh Hidayanti tahun 2012 bahwa tidak ada hubungan bermakna perilaku cuci tangan dengan kejadian diare.^{12,16}

Hubungan antara penerapan STBM aspek pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal yaitu sebagai berikut.

Tabel 4 Tabulasi silang hubungan antara penerapan STBM aspek PAMM-RT dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal

Penerapan STBM Aspek PAMM-RT	Kejadian Diare				Total		P
	Diare		Tidak Diare				
	f	(%)	f	(%)	f	(%)	
Tidak aman	34	66,7	17	33,3	51	100	0,570
Aman	29	59,2	20	40,8	49	100	
Total	63	63,0	37	37,0	100	100	

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) aspek Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT) dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. Tidak adanya hubungan antara pengelolaan air minum dan makanan dengan kejadian diare karena rumah tangga yang penerapan pengelolaan air minum dan makanan tidak aman dan mengalami kejadian diare pada salah satu atau beberapa anggota keluarganya hampir sama dengan rumah tangga yang penerapan pengelolaan air minum dan makanan aman dan mengalami kejadian diare pada salah satu atau beberapa anggota keluarganya. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan rumah tangga yang pengelolaan air minum dan makanan tidak aman akan tetapi tidak mengalami kejadian diare pada salah satu atau beberapa anggota keluarganya. Hal tersebut karena sebagian besar rumah tangga yang pengelolaan air minum dan makanan tidak aman dalam hal sumber air bersih yang digunakan. Akan tetapi, mereka

melakukan proses perebusan sebelum diminum sehingga mengurangi risiko terkena diare. Selain itu, walaupun rumah tangga tidak melakukan pengelolaan makanan dan minuman dengan aman, mereka menerapkan aspek sanitasi total berbasis masyarakat yang lain, misalnya stop buang air besar sembarangan, kebiasaan cuci tangan dengan sabun, pengelolaan sampah, dan/atau pengelolaan air limbah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rosidi tahun 2010 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan sanitasi makanan dengan kejadian diare. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman tahun 2011 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara STBM aspek mengolah air minum dan makanan dengan aman dengan kejadian penyakit diare pada Balita dengan nilai p value = 0,0001.^{12,17}

Hubungan antara penerapan STBM aspek pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal yaitu sebagai berikut.

Tabel 5 Tabulasi silang hubungan antara penerapan STBM aspek PSRT dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal

Penerapan STBM Aspek PSRT	Kejadian Diare				Total		P
	Diare		Tidak Diare				
	f	(%)	f	(%)	f	(%)	
Tidak aman	62	63,9	35	36,1	97	100	0,636
Aman	1	33,3	2	66,7	3	100	
Total	63	63,0	37	37,0	100	100	

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengelolaan

sampah rumah tangga dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas

Jatibogor Kabupaten Tegal. Tidak adanya hubungan antara pengelolaan sampah dengan diare karena walaupun hampir semua rumah tangga pengelolaan sampah buruk, akan tetapi tidak semuanya menderita diare. Banyak rumah tangga yang pengelolaan sampah buruk akan tetapi tidak mengalami diare pada anggota keluarganya. Walaupun rumah tangga tidak melakukan pengelolaan sampah dengan baik, mereka menerapkan aspek sanitasi total berbasis masyarakat yang lain, misalnya stop buang air besar sembarangan, kebiasaan cuci tangan dengan sabun, pengelolaan air minum dan makanan, dan/atau pengelolaan air limbah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Hidayanti tahun 2012 menunjukkan tidak ada hubungan bermakna penanganan sampah yang buruk dengan kejadian diare ($p=0,517$). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Budiman tahun 2011 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara STBM aspek mengolah sampah dengan benar dengan kejadian diare pada Balita dengan nilai p value = 0,0001.^{12,16}

Hubungan antara penerapan STBM aspek pengelolaan air limbah rumah tangga dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal dapat yaitu sebagai berikut.

Tabel 6 Tabulasi silang hubungan antara penerapan STBM aspek PAL-RT dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal

Penerapan STBM Aspek PAL-RT	Kejadian Diare				Total	P
	Diare		Tidak Diare			
	f	(%)	f	(%)	f	
Tidak Aman	62	66,0	32	34,0	100	100
Aman	1	16,7	5	83,3	100	100
Total	63	63,0	37	37,0	100	100

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) aspek Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga (PAL-RT) dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. Saluran air limbah rumah tangga berfungsi untuk menyalurkan air limbah sisa mandi, mencuci, dan aktivitas rumah tangga lainnya dari dalam ke luar rumah. Saluran air limbah sebaiknya dalam bentuk tertutup. Tidak adanya saluran air limbah atau jenis saluran yang digunakan terbuka, akan dapat menyebabkan air limbah merembes ke tanah – tanah yang dilaluinya dan menyebabkan pencemaran. Air limbah juga dapat mencemari jika ada sumber air bersih di sekitar air limbah. Jenis penampung air limbah sebaiknya adalah sumur resapan atau selokan umum. Penampungan air limbah di

pekarangan, kebun, atau sawah juga dapat mencemari tanah dan mengundang binatang seperti lalat. Air limbah yang mengandung kuman diare dapat masuk ke air bersih ataupun makanan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Budiman tahun 2011 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara STBM aspek mengolah limbah cair rumah tangga dengan aman dengan kejadian penyakit diare pada Balita dengan nilai p value = 0,0001. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian oleh Margareth tahun 2012 bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kondisi pengelolaan limbah cair rumah tangga tercemar dengan kejadian diare pada masyarakat di Kabupaten Sumedang dengan cakupan wilayah pengembangan Metropolitan Bandung Area.^{12,18}

KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) aspek stop Buang Air Besar Sembarangan (stop BABS) dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal.
2. Ada hubungan antara penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) aspek Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal.
3. Tidak ada hubungan antara penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) aspek Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT) dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal.
4. Tidak ada hubungan antara penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) aspek Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal.
5. Ada hubungan antara penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) aspek Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga (PAL-RT) dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agustina, T. *Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama (Stop Babs) di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan Tahun 2014*. Palembang: Universitas Sriwijaya, 2014.
2. Bappenas. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2014*. Jakarta: Bappenas, 2015.
3. Kemenkes. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator STBM Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes, 2014.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Kemenkes, 2013.
5. Kemenkes. *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes, 2011.
6. Dinkes Jateng. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012*. Semarang: Dinkes Jateng, 2013.
7. Dinkes Kabupaten Tegal. *Buku Profil Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2014*. Tegal: Dinkes Kabupaten Tegal, 2015.
8. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 Tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes, 2010.
9. Puskesmas Jatibogor. *Data Dasar Kepemilikan dan Akses Sanitasi Dasar Puskesmas Jatibogor Semester II tahun 2014*. Tegal: Puskesmas Jatibogor, 2014.
10. Puskesmas Jatibogor. *Laporan 20 Besar Penyakit Pelayanan di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal tahun 2013*. Tegal: Puskesmas Jatibogor, 2013.
11. Puskesmas Jatibogor. *Laporan 20 Besar Penyakit Pelayanan di Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal tahun 2014*. Tegal: Puskesmas Jatibogor, 2014.
12. Budiman. *Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Utara*. Cimahi: Stikes A. Yani, 2011.
13. Margareth. *Hubungan Kondisi Sanitasi Total terhadap Kejadian Diare pada Masyarakat di Kabupaten Sumedang dengan Cakupan Wilayah Pengembangan Metropolitan Bandung Area Tahun 2011*. Depok: UI, 2012.

14. Kemenkes RI. *Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia*. Jakarta: Pusdatin Kemenkes, 2014.
15. Djarkoni IH, Lampus BS, Siagian IE, Kaunang WP, dan Palandeng H. *Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Kejadian Diare di SD Advent Sario Kota Manado*. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik* Vol. 2 (3), 2014.
16. Hidayanti, R. *Faktor Risiko Diare di Kecamatan Cisarua, Cigudeg dan Megamendung Kabupaten Bogor Tahun 2012*. Depok:UI, 2012.
17. Rosidi, A, Handarsari, E, Mahmudah, M. *Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan dan Sanitasi Makanan dengan Kejadian Diare pada Anak SD Negeri Podo 2 Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* 6 (1), 2010.
18. Manek, W, Suherman, S. *Hubungan Sumber Air Minum, Jamban Keluarga dan Saluran Pembuangan Air Limbah dengan Kejadian Diare di Kecamatan Pangkalan Kuras Kabupaten Pelalawan*. *Jurnal Kesehatan Komunitas* 2 (3), 2013: 132 – 135.

